

DES FIÈVRES

ET

DES MALADIES PESTILENTIELLES.

DES FIÈVRES

ET

DES MALADIES PESTILENTIELLES,

PAR A.-F. CHOMEL,

MÉDECIN ATTACHÉ A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

« *Seclusis practicis observationibus, id*
» *quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione*
» *habetur, nihil fortassis erit aliud, quàm*
» *rationis umbra, aut phantasma.* »

SYDENHAM.



A PARIS,

Chez CROCHARD, Libraire, rue du Cloître Saint-Benoît, n° 16, près celle des Mathurins.

1821.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître Saint-Benoît, n° 4.

AVANT-PROPOS.

La doctrine des fièvres est aujourd'hui, parmi les Médecins, un tel objet de controverse et de dissensions, qu'il est impossible à celui qui écrit sur une matière devenue si épineuse de prétendre à l'assentiment général. Je ne me suis dissimulé, en entreprenant cet ouvrage, ni les difficultés qu'il offre en lui-même, ni les obstacles qu'il doit rencontrer à raison des circonstances dans lesquelles il paraît. Ces considérations ne m'ont point arrêté. Quelqu'imparfait que soit mon travail, j'ai la conscience qu'il peut être utile, et je n'hésite point à le publier.

Je n'écris pas dans le but de défendre ou d'attaquer tel ou tel système; je ne suis ni le partisan de celui-ci, ni l'antagoniste de celui-là. Mon but a été de réunir tout ce qu'il y a de positif sur les fièvres : je me suis attaché à décrire fidèlement leurs causes, leurs phénomènes et leur marche, à apprécier l'influence des divers agens thérapeutiques sur leur cours, et à déterminer les circonstances particulières dans lesquelles chacun d'eux peut être employé avec avantage. Quant aux points obscurs

ou contestés de leur histoire, je n'en ai parlé que très-succinctement, sans néanmoins omettre les principaux motifs sur lesquels les diverses opinions ont été établies.

Ce n'est pas sans répugnance que je me suis hasardé à parler de quelques fièvres pestilentielles que je n'ai point observées; j'ai dû me borner à en esquisser les principaux traits: pouvais-je, dans une pyrétologie, ne rien dire de la fièvre du Levant et de la fièvre jaune?

DES FIÈVRES

ET

DES MALADIES PESTILENTIELLES.

Les fièvres et les maladies pestilentielles ont été réunies par le plus grand nombre des médecins ; elles forment dans la plupart des nosologies une seule classe ; dans plusieurs traités de médecine, les pestes ne sont point l'objet d'une description particulière, elles sont seulement indiquées comme des variétés de telle ou telle espèce de *fièvres* ; les principales d'entre elles enfin sont généralement désignées sous les dénominations de *fièvre d'hôpital*, *fièvre jaune*, *fièvre du Levant*.

Toutefois, en réunissant dans un même ouvrage ces deux genres d'affections, je suis loin de reconnaître entre elles une analogie parfaite. Je sais que les unes et les autres règnent souvent d'une manière épidémique ; que le trouble général des fonctions et un appareil fébrile plus ou moins manifeste les accompagnent presque constamment ; qu'on ne rencontre ordinairement, chez les individus qui succombent, aucune lésion qui puisse expliquer les désordres observés pendant la vie : je conviens encore que les maladies pestilentielles se rapprochent peut-être davantage des fièvres que de toute autre affection. Mais la différence très-grande qui existe dans leur étiologie, dans leur

propagation, dans leur traitement et dans leurs symptômes même, ne permet pas de les placer sur la même ligne, d'en faire un seul groupe de maladies.

En plaçant les unes à côté des autres les fièvres et les maladies pestilentielles, nous avons voulu éviter l'inconvénient de confondre sous une même dénomination des affections qui sont essentiellement distinctes, et tenir compte en même temps des points de contact qu'elles ont entre elles.

PREMIÈRE PARTIE.

DES FIÈVRES.

CHAPITRE PREMIER.

---

§ I[er]. *Des Fièvres en général.*

1. Les fièvres sont des maladies aiguës, caractérisées par le trouble simultané de toutes les fonctions, et spécialement de la circulation et de la chaleur, indépendantes de toute affection locale, bien qu'elles puissent exister avec d'autres maladies, leur imprimer et en recevoir des modifications particulières.

2. Le mot *fièvre*, *febris*, tire son origine, suivant le plus grand nombre des auteurs, de *fervor*, qui exprime à la fois l'augmentation de la chaleur et l'effervescence des liquides, c'est-à-dire, l'accélération de leur cours, deux des principaux phénomènes de ces affections. Selon d'autres, il viendrait du mot sabin *februo*, je purifie, à raison du changement favorable que la fièvre peut apporter dans la constitution ou dans les maladies préexistantes. Les Grecs désignoient la fièvre par le mot πυρετὸς, que les modernes ont employé comme radical de *pyrexie*, fièvre, *apyrexie*, absence de fièvre, *pyrétologie*, doctrine des fièvres.

3. Il est peu de termes dans le langage médical dont le sens soit aussi vague que celui du mot *fièvre* : ici il exprime un ou plusieurs des symptômes qui accompagnent un grand nombre de maladies ; là une affec-

tion aiguë quelconque; dans un autre endroit, une espèce particulière de maladie; ailleurs enfin, il est alternativement employé dans plusieurs de ces acceptions. Pour éviter la confusion, nous réserverons exclusivement le nom de *fièvre* à un groupe particulier de maladies, et nous appellerons *mouvement* ou *appareil fébrile* la fièvre symptomatique produite par une autre affection.

4. Les définitions de la fièvre données par les auteurs doivent nécessairement être très-variées, puisqu'ils ont donné ce nom à des choses très-différentes.

Les uns ont fait consister la fièvre dans l'accélération du pouls, opinion que le vulgaire a accueillie, quoique ce phénomène existe dans bien des cas où il n'y a pas même de mouvement fébrile, et qu'il puisse manquer dans quelques espèces de fièvre. Les autres ont pensé que, pour caractériser cette maladie, il fallait joindre à la fréquence du pouls l'élévation de la chaleur. Ceux-ci ont ajouté à ces phénomènes le trouble des sécrétions; ceux-là le dérangement de la plupart des fonctions, et le malaise général. Mais toutes ces définitions sont vicieuses, puisque les fièvres idiopathiques et symptomatiques s'y trouvent confondues.

5. Parmi les auteurs les plus anciens, plusieurs avaient défini les fièvres des maladies générales sans affection locale. Quelques modernes ont reproduit, en la modifiant plus ou moins, cette définition dans laquelle le mouvement fébrile produit par les inflammations n'est pas confondu avec les fièvres idiopathiques; mais elle n'offre pas encore le degré convenable d'exactitude, parce qu'elle réunit, sous le nom de *fièvres*, toutes les maladies générales sans

lésion locale, et que plusieurs maladies dans lesquelles toutes les fonctions sont stimultanément altérées, comme le scorbut, la chlorose, ne sont pas des fièvres : celle que nous avons proposée nous paraît plus juste.

6. Quelques auteurs ont cherché à définir ces affections d'après leur nature intime. Les uns les ont fait consister dans une intempérie chaude du cœur et de tout le corps; les autres, dans une effervescence des humeurs et du sang en particulier. Ces définitions, à peine intelligibles pour nous, sont tombées dans un juste oubli.

7. Boerhaave considérait les fièvres comme les plus fréquentes de toutes les maladies, et cette opinion a long-temps régné dans les écoles. Mais à mesure qu'on s'est livré davantage aux recherches d'anatomie pathologique, on a été conduit à reconnaître que, dans beaucoup de cas où l'on avait cru observer pendant la vie une simple fièvre, il existait dans quelque viscère une lésion assez grave pour que la mort du sujet dût lui être attribuée. Les fièvres idiopathiques sont devenues ainsi beaucoup moins communes aux yeux de la plupart des médecins; elles sont devenues pour plusieurs des maladies rares, et au jugement de quelques autres, elles ont dû être rayées des cadres nosologiques, et rapportées toutes aux inflammations.

Cette dernière opinion, par cela même qu'elle était exclusive, opposée aux idées reçues et proclamée avec assurance, devait séduire la foule inexpérimentée. Les mêmes motifs devaient prémunir contre elle les hommes instruits profondément dans la connaissance

des maladies, et accoutumés d'ailleurs à mettre de la mesure dans leurs opinions et de la circonspection dans leurs jugemens. De là sont nées des discussions fréquentes qui n'ont été ni sans intérêt, ni même sans quelque utilité, mais qui ont eu aussi de bien graves inconvéniens, par l'influence qu'elles ont exercée sur la pratique d'un grand nombre de médecins. Nous allons examiner succinctement ce point de doctrine, et peser les principaux argumens de ceux qui prétendent qu'il n'existe pas de fièvre (1).

8. C'est surtout dans l'observation des malades et dans l'ouverture des cadavres qu'on doit chercher la solution désirée; le raisonnement peut fournir aussi quelques lumières. Nous examinerons successivement la question sous ces divers points de vue.

9. Si l'on considère avec attention les diverses causes qui agissent sur le corps humain, soit dans la production des maladies, soit dans leur traitement, on est conduit à admettre que l'action de quelques-unes porte spécialement ou même exclusivement sur telle ou telle partie, tandis que d'autres tendent à modifier peu à peu l'économie toute entière. Personne ne prétendra que les alimens végétaux et animaux, que ceux qui sont riches en matières assimilables et ceux qui en contiennent peu, soient indifférens pour la nutrition, et que les qualités de l'air qu'on respire n'aient aucune influence sur les modifications

(1) Je ferai remarquer que, considérer les fièvres comme des maladies, n'est pas en faire des êtres particuliers. Les maladies ne sont que des modifications de la vie, et l'existence des fièvres, comme celle des phlegmasies, ne peut être admise que dans cette acception.

qu'éprouve le sang qui traverse les poumons. Ces causes agissent d'une manière inconnue, mais elles agissent nécessairement sur toute l'économie; ceux même qui ont nié l'existence des fièvres le reconnaissent, et désignent ces causes morbifiques sous le nom de *causes générales*.

Par une singulière contradiction, après avoir prétendu qu'une maladie aiguë devait toujours être une maladie locale, et que le trouble général des fonctions était constamment le résultat d'une inflammation, ils ont considéré le scorbut comme une maladie de tout le système, comme une altération du sang, et par suite de toutes les parties auxquelles il distribue les matériaux de la nutrition. Cette contradiction est d'autant plus remarquable qu'ils admettent un scorbut aigu, qui offre, comme on sait, de l'analogie avec les fièvres les plus graves. Enfin nous voyons ailleurs ceux qui regardent toute espèce de fièvre comme due à une phlegmasie locale, admettre une excitation du système sanguin produite par la trop grande richesse de l'appareil chargé de conserver et de présenter aux organes les matériaux de leur nutrition.

Or, pourra-t-on considérer comme locale une affection qui sera due à un état particulier du sang et qui portera sur les vaisseaux capillaires de tous les organes? Je ne crois pas qu'on puisse raisonnablement soutenir une telle proposition.

10. Je me hâte de quitter cette fastidieuse dialectique pour arriver aux preuves que fournit, en faveur de l'existence des fièvres, l'observation clinique.

Il n'est aucun praticien, dégagé de prévention, qui n'ait fréquemment occasion de voir des malades chez

lesquels toutes les fonctions offrent un trouble manifeste, sans qu'aucun organe paraisse plus spécialement affecté. La physionomie et l'attitude expriment le malaise, les mouvemens sont faibles, les sensations peu précises, les facultés intellectuelles et affectives sont obscurcies, la digestion, la respiration sont dérangées, le pouls est fréquent, la chaleur et les sécrétions altérées. Cet état est survenu rapidement, il dure un certain nombre de jours et cesse par degrés ou presque tout-à-coup. Tout porte à croire qu'aucun organe n'a été particulièrement atteint; mais comme l'individu survit, il est impossible de le démontrer. Aussi les auteurs de la nouvelle doctrine ont-ils prétendu que dans tous ces cas il existait une inflammation locale, et qu'elle pouvait être reconnue à des signes qui avaient échappé à leurs prédécesseurs. Toute douleur, fût-elle obscure, passagère, mobile, tout changement dans la sécrétion d'un organe, sont devenus des signes presque pathognomoniques d'une phlegmasie. Toutefois, la nature offrant encore des cas assez nombreux dans lesquels ces phénomènes fébriles ne sont accompagnés ni de douleur ni d'écoulement quelconque, il a fallu recourir à d'autres signes plus incertains encore : la rougeur des bords de la langue est devenue un signe de la gastrite, la chaleur âcre de la peau, un signe de l'entérite, et pour couper court à toute objection nouvelle, on vient de proclamer que la fréquence du pouls ne peut avoir lieu chez l'homme malade sans inflammation primitive ou sympathique de l'estomac; que ce viscère est nécessairement affecté dans tous les cas où ce phénomène se présente, lors même que l'affection première serait un phlegmon, un panaris,

une plaie; que la gastrite et l'entérite enfin compliquent toutes les maladies aiguës : une telle assertion n'a pas besoin d'être réfutée.

L'observation clinique présente encore assez fréquemment un phénomène qui peut être de quelque poids dans la discussion qui nous occupe. Beaucoup de malades éprouvent tous les symptômes d'une fièvre idiopathique pendant deux, trois, quatre jours; à cette époque il survient un érysipèle, une amygdalite, ou quelqu'autre phlegmasie, et les symptômes fébriles disparaissent.

11. Dans les fièvres graves, la mort frappe un certain nombre d'individus, et l'examen des cadavres doit lever toute espèce de doute. Or, voici ce qu'on observe : 1°. chez quelques individus on ne rencontre aucune altération appréciable; 2°. chez d'autres on n'aperçoit qu'une rougeur légère, et souvent bornée à un très-petit espace du conduit digestif; 3°. chez le plus grand nombre, les trois quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins, vers la valvule iléo-cœcale; les glandes mésentériques correspondantes sont rouges et tuméfiées; la rate est souvent gonflée et convertie en une sorte de bouillie livide ou noirâtre; les muscles sont poisseux, le sang est noir; 4°. dans quelques sujets on ne rencontre plus que des traces d'ulcères cicatrisés.

On a prétendu que l'inflammation du conduit digestif existait constamment chez les individus morts de fièvres graves. Cette assertion est plus que hasardée. En admettant que ceux qui ont nié l'existence des fièvres eussent constamment reconnu ou cru reconnaître des traces d'inflammation dans les intestins ou

l'estomac, il ne s'ensuivrait pas que cette inflammation existât toujours : mille faits favorables à leur opinion ne détruiraient pas un seul fait contraire. Or, nous pouvons affirmer que, depuis douze ans que nous sommes attachés à divers hôpitaux, et notamment à celui de tous où l'anatomie pathologique a été le plus cultivée, nous avons eu d'assez nombreuses occasions d'ouvrir des sujets qui avaient succombé à des fièvres, chez lesquels il n'existait aucune altération appréciable dans le tissu des organes. MM. Fouquier et Lerminier, médecins de la Charité, ont fait, en plus grand nombre encore, de semblables observations. Si l'on objectait que chez quelques-uns des sujets dont je parle, le canal intestinal n'avait peut-être pas été ouvert dans toute sa longueur, que la moelle épinière n'avait pas été examinée, je répondrais que depuis deux ans plusieurs faits semblables s'étant offerts, je me suis astreint à examiner toutes ces parties avec l'attention la plus minutieuse, et que, dans un certain nombre de cas, je n'ai trouvé aucune lésion appréciable. Je citerai entre autres trois sujets qui ont succombé à l'hôpital de la Charité, dans les mois de septembre et octobre 1818, dans les salles dont le service m'était confié; je citerai plusieurs faits qui ont été publiés dans le nouveau Journal de Médecine, et qui ont été communiqués par MM. Récamier, Husson, Lerminier (1). Les sujets de ces observations ont été ouverts publiquement, en présence d'un grand nombre d'élèves, dont plusieurs se croyaient intéressés à trouver des traces de phlegmasie. On a prétendu que dans

(1) Nouv. Journ. de Méd., t. I, p. 114; t. III, p. 283, 286.

ces cas la rougeur et la tuméfaction avaient pu disparaître après la mort : mais soutenir une supposition par une autre supposition, n'est-ce pas tourner dans un cercle vicieux ? On a dit encore que la vie pouvait être interrompue par la douleur avant que l'altération du tissu existât ; mais, qui ne sait que la douleur est nulle ou presque nulle dans ces affections, et que beaucoup d'individus, n'ayant succombé qu'après plusieurs semaines de maladie, la rougeur n'eût pas disparu aussi facilement ?

Chez d'autres sujets, avons-nous dit, il n'existe que quelques taches rouges dans les intestins et l'estomac. Cette rougeur partielle paraît n'être d'aucune importance, parce qu'on la trouve dans les cadavres d'individus qui ont succombé à des affections d'un tout autre genre, ou même chez ceux qui sont morts accidentellement. M. Magendie nous a dit les avoir très-fréquemment rencontrées dans les chiens soumis à ses expériences. M. Lerminier a vu cette rougeur de la membrane muqueuse du conduit digestif chez un maçon qui se tua en tombant d'un toit. M. le professeur Béclard a observé des taches semblables chez la plupart des individus suppliciés dont il a examiné les cadavres.

Dans le plus grand nombre des personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gonflement dans quelques points du conduit digestif, et des ulcères plus ou moins nombreux. Morgagni avait aperçu ces ulcères, sur lesquels, dans ces derniers temps, MM. Prost et Petit ont particulièrement appelé l'attention des médecins. Ces lésions sont très-communes, mais elles ne sont pas constantes, et si les

symptômes des fièvres graves existent quelquefois sans elles, on doit en conclure que ces symptômes en sont ou peuvent en être indépendans. Nous ferons remarquer encore qu'il n'y a pas un rapport exact entre le nombre et l'étendue des taches ou des ulcères, et l'intensité des symptômes de la fièvre; que tel individu qui succombe avec les symptômes fébriles les plus intenses, n'a dans les intestins qu'un petit nombre d'ulcères, ou même qu'une rougeur à peine sensible, tandis que tel autre chez lequel ces symptômes ont disparu, et qui succombe à la diarrhée qui l'épuise, offre des ulcères très-étendus et très-nombreux. Enfin, dans quelques sujets, tels que celui qui est mort dans les salles de l'Hôtel-Dieu, et dont l'observation est consignée dans le premier volume du nouveau Journal de Médecine (1), les ulcères intestinaux sont tous complètement cicatrisés, bien que les symptômes fébriles, adynamiques et ataxiques, aient persisté jusqu'au dernier moment.

Des ulcères semblables à ceux que l'on rencontre dans les fièvres graves existent dans la phthisie pulmonaire, dans la dysenterie chronique, et sont loin de produire des symptômes pareils à ceux de ces fièvres. On objectera peut-être qu'une lésion qui se forme lentement produit d'autres effets que celle qui se développe avec rapidité : j'en conviens, mais je répondrai que nous connaissons aussi les signes de l'inflammation aiguë de l'estomac et des intestins, et que cette inflammation, lorsqu'elle se montre seule, a des traits fort différens de ceux qui appartiennent aux fièvres graves.

---

(1) Tome 1, page 114.

12. Toutefois, la fréquence de l'ulcération des intestins, dans le cours des maladies qui nous occupent, offre une circonstance remarquable, et tout porte à croire qu'il existe entr'elles une liaison intime. Il est vraisemblable que dans beaucoup de cas où la diarrhée précède de long-temps le développement de la maladie à laquelle l'individu succombe, l'affaiblissement progressif du malade fait prendre à l'inflammation, d'abord légère, dont le conduit intestinal était le siége, un caractère fâcheux; que là il existe véritablement une entérite gangréneuse ou adynamique; mais il n'en est pas le plus ordinairement ainsi, et beaucoup de circonstances me portent à considérer les ulcères comme n'étant, chez la plupart des sujets, que l'effet et non la cause de l'affection fébrile; et voici sur quoi je fonde cette opinion.

a. Les signes qui annoncent la formation des ulcères, tels que le météorisme, l'excrétion de matières sanieuses, la sensibilité du ventre et particulièrement du flanc droit, ne surviennent chez la plupart des sujets qu'à une époque assez avancée de la maladie, vers le dixième jour environ : dans plusieurs cas même, ce n'est qu'à cette époque que le dévoiement commence.

b. Les ulcères occupent les parties du conduit intestinal où les matières séjournent davantage, et où elles ont acquis des qualités plus irritantes; on n'en trouve ni dans l'estomac ni dans le duodénum, où les matières restent, il est vrai, assez long-temps, mais où elles n'ont pas encore subi beaucoup d'altération; ils sont très-rares dans le commencement et même dans toute la longueur du jéjunum; ils deviennent progressivement plus fréquens, plus larges, plus profonds dans

les parties de l'intestin plus voisines de la valvule ; ils sont très-rapprochés, très-étendus sur la valvule elle-même, à la fin de l'iléon, dans le cœcum et dans le colon ascendant ; ils sont rares dans le reste des gros intestins, sans doute parce que les matières y séjournent peu, étant facilement expulsées dès qu'elles sont parvenues dans le colon transverse.

c. Le siége des ulcères présente encore une autre circonstance qui vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise : dans la portion mobile des intestins ils n'occupent en général que le côté opposé au lien membraneux auquel ces viscères sont suspendus, leur partie la plus déclive par conséquent ; ils sont disséminés et non contigus, comme doivent l'être les matières elles-mêmes dans un conduit qui forme en quelque manière une série d'anses très-rapprochées. Dans le cœcum et dans le colon ascendant, dont la disposition est différente, les ulcères occupent à-peu-près également toute la surface intérieure : quelquefois seulement la région dorsale en offre davantage que l'antérieure, ce qui est encore conforme à la conjecture que nous avons proposée sur l'étiologie de ces ulcères.

d. Des ulcérations analogues ont lieu dans diverses parties du corps, à une époque également avancée de la maladie : telles sont celles qui surviennent aux plaies des vésicatoires, aux tégumens du sacrum et des trochanters, et qui ont inévitablement lieu chez les malades qui ne sont pas tenus dans une grande propreté. Or, toutes ces ulcérations étant manifestement secondaires et déterminées à la fois par des causes locales et par la disposition générale du malade, il est très-probable

que les ulcères internes se forment aussi vers la même époque, et qu'ils sont dus aux mêmes causes ou à des causes à-peu-près semblables.

Tels sont les motifs qui nous portent à considérer les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment, mais non pas constamment, dans le cours des fièvres graves, comme étant très-souvent l'effet et rarement la cause des symptômes qu'on observe : ces motifs sans doute ne peuvent pas porter une conviction entière dans l'esprit; mais ils paraîtront peut-être suffisans pour donner à notre opinion un certain degré de probabilité.

13. Je n'ai parlé jusqu'ici que des fièvres continues, c'est-à-dire de celles qui sont le moins défavorables à la doctrine que je combats. Lorsqu'on arrive aux fièvres intermittentes, on sent davantage encore combien est défectueuse la nouvelle théorie. Elles consistent, comme on sait, dans des accès qui offrent, au milieu de phénomènes variables et d'un trouble général des fonctions, trois stades successifs, marqués, le premier par le frisson, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur. Rien n'indique pendant la vie qu'elles aient un siége spécial, et l'absence de toute lésion, chez ceux même qui succombent avec quelques signes d'une congestion particulière, nous laisse dans une grande ignorance sur ce point intéressant de leur histoire.

Toutefois, ces fièvres sont devenues des irritations ou des phlegmasies intermittentes qui frappent un seul viscère dans les fièvres pernicieuses, qui se disséminent avec le sang sur toutes les parties intérieures dans les fièvres intermittentes ordinaires : c'est

au moment du frisson que ces irritations s'établissent. Le retour de la chaleur à la peau indique le moment où l'irritation abandonne les parties intérieures. Le quinquina prévient de nouveaux accès parce qu'on l'administre dans l'absence de la phlegmasie, ou parce qu'on le porte dans un autre viscère que celui qui est affecté, ou bien enfin, parce qu'une irritation en détruit une autre. Nous répondrons par des faits à ces laborieuses explications. La mort a souvent lieu dans le frisson, il est vrai, mais elle peut avoir lieu dans la chaleur. Un des médecins qui a le plus eu d'occasions d'observer les fièvres pernicieuses, le docteur Lind, a vu constamment la mort survenir dans le second stade, c'est-à-dire, après la cessation de la prétendue phlegmasie. Le quinquina agit souvent dans les fièvres subintrantes comme dans celles qui ont une longue intermission : il est alors administré dans le déclin d'un accès, et loin d'exaspérer les symptômes, comme il le ferait inévitablement dans une inflammation, il en prévient le retour ; il le fait dans la fièvre intermittente cardialgique elle-même, où il est en contact avec la membrane que l'on suppose être enflammée. Quant à la guérison d'une irritation par une autre, d'une gastrite très-intense par une dose énorme de quinquina, portée dans l'estomac même, elle est trop en opposition avec la théorie nouvelle, et même avec la raison, pour qu'elle puisse être l'objet d'un examen sérieux. Nous ajouterons enfin, qu'en admettant, pour expliquer les phénomènes que présentent les fièvres intermittentes, une sorte d'émigration du sang qui, au moment du frisson, abandonnerait les vaisseaux capil-

laires de la surface du corps pour se porter dans ceux des parties intérieures, et serait, pendant le second stade, refoulé vers l'extérieur; en admettant, dis-je, cette théorie, on serait conduit à voir dans les fièvres intermittentes une maladie de tout le système capillaire et non plus une affection locale.

14. Nous bornons là l'examen de cette question considérée en général. L'histoire particulière des fièvres nous fournira plusieurs fois l'occasion d'appliquer à chacune d'elles ce que nous avons dit de toutes. Avant d'entrer en matière, nous avons cherché à démontrer que, dans l'état actuel de la science, on doit admettre des fièvres idiopathiques, c'est-à-dire des affections caractérisées par une marche aiguë et par un trouble général des fonctions, indépendantes de toute affection locale primitive, et ne laissant après la mort, dans les organes, aucune altération à laquelle on puisse attribuer les phénomènes qui ont eu lieu pendant la vie. Nul doute qu'il ne fût plus satisfaisant pour l'esprit de reconnaître, dans la texture des parties, une lésion manifeste à laquelle on pût rattacher la série de symptômes qui se sont présentés. Mais faut-il admettre des lésions là où les sens n'en découvrent pas? et ne vaut-il pas mieux avouer qu'elles nous échappent? Les fièvres ne sont d'ailleurs pas les seules maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne nous éclaire point; dans le rhumatisme, dans les névralgies, dans la manie, elle ne nous apprend rien, bien que le trouble spécial d'une fonction semble nous indiquer l'organe qui doit appeler notre attention et nos recherches. L'anatomie pathologique a fait faire de

grands progrès à la médecine ; mais, comme toutes les autres parties de la science, elle a aussi ses écueils. L'ouverture des cadavres nous montre à la fois les altérations de tissus qui ont précédé et produit les symptômes, celles qui sont survenues pendant le cours de la maladie, celles qui se sont formées dans les derniers momens de la vie, et d'autres qui sont postérieures à la mort ; elle nous présente aussi dans les organes des variétés de volume, de couleur, de consistance, qui peuvent n'être pas incompatibles avec la régularité de leurs fonctions. On sent combien il est important de distinguer toutes ces modifications, et dangereux de les confondre. Enfin, comme il est des choses que l'ouverture des cadavres peut seule apprendre, il en est d'autres qu'elle ne saurait montrer. Jamais assurément elle ne fera connaître le degré de réaction qu'une phlegmasie aura produit ; jamais elle n'apprendra à l'anatomiste le plus attentif et le plus habile quelles modifications offraient pendant la vie la circulation, la chaleur, la contractilité musculaire, et les autres fonctions dont l'ensemble fournit au praticien des indications non moins importantes que la lésion de tissu de tel ou tel organe.

15. On a dit et répété que souvent, à l'ouverture des cadavres, on avait trouvé des traces manifestes de phlegmasie chez des individus qui avaient été considérés pendant leur vie comme étant atteints de fièvres idiopathiques. Nous conviendrons qu'il en est quelquefois ainsi, et nous pensons qu'en proclamant cette vérité on a été utile à la science ; mais nous ajouterons que plusieurs fois aussi, on n'a trouvé aucune lésion appréciable chez tel sujet qu'on avait regardé

comme atteint d'une inflammation, et les conséquences opposées que l'on déduirait de ces erreurs réciproques n'auraient aucun poids.

Après avoir défini les fièvres et examiné la question de leur existence, nous allons présenter quelques considérations sur leurs causes, leurs symptômes, leur marche et quelques autres parties de leur histoire générale, après quoi nous passerons à la distribution méthodique des maladies très-nombreuses et très-variées comprises sous cette dénomination.

16. Les causes les plus opposées peuvent donner lieu au développement des fièvres, telles que la privation des alimens et les excès de table, la trop grande abondance des évacuations et leur suppression, le sommeil prolongé et les veilles, l'oisiveté et la fatigue, etc., etc. Aucun âge, aucun tempérament, n'en sont à l'abri; mais certaines fièvres se montrent particulièrement dans quelques circonstances déterminées. Souvent les causes des fièvres paraissent consister dans certaines conditions de l'air, des lieux et des alimens, qui sont communes à une ville, à une province, à un État: aussi n'est-il pas rare de les voir attaquer à la fois un grand nombre d'individus. Parmi les maladies épidémiques ou endémiques, non contagieuses, un grand nombre appartient ou se rattache de quelque manière aux fièvres idiopathiques.

17. Leur invasion est tantôt subite et tantôt précédée d'un dérangement de la santé. Souvent leur début est marqué par un refroidissement, quelquefois par une élévation notable de la chaleur.

18. Leurs symptômes sont si variés, qu'ils ne peuvent être l'objet d'aucune considération générale;

ils portent le plus souvent à la fois, mais non pas au même degré, sur toutes les fonctions.

19. Leur marche est constamment celle d'une affection aiguë, et c'est là sans contredit un de leurs traits les plus remarquables ; on le retrouve même dans celles qui, par leur durée, rentrent dans la classe des maladies chroniques. On doit s'étonner que les auteurs qui ont cherché à donner une définition des fièvres aient omis un caractère aussi important.

20. Leur durée moyenne est d'un à deux septénaires. Quelques-unes cessent au bout de peu de jours ou même après vingt-quatre heures ; il en est peu qui se prolongent au-delà de vingt à trente jours. Cette règle s'étendrait même aux fièvres intermittentes, si l'on déduisait de leur durée totale le temps de l'apyrexie.

21. Les fièvres se terminent par la guérison, par la mort, ou par une autre maladie. Jamais elles ne restent stationnaires pendant un temps illimité, comme plusieurs autres affections.

22. Leur diagnostic est facile dans un certain nombre de cas ; dans d'autres il offre beaucoup de difficultés, soit que des simulacres d'inflammation accompagnent ces maladies, soit que l'inflammation d'un viscère important se masque sous les traits d'une fièvre idiopathique.

23. Le prognostic des fièvres a été, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'objet des recherches d'un grand nombre de médecins, et le sujet de beaucoup d'ouvrages. Les unes n'offrent jamais de danger, les autres en sont toujours accompagnées ; il n'y en a point qui soient constamment mortelles ; quelques-unes

exercent une influence favorable, soit sur la constitution du sujet, soit sur les maladies dont il était atteint ou auxquelles il était exposé.

24. L'ouverture des cadavres ne montre aucune lésion primitive chez les individus qui succombent aux fièvres idiopathiques. L'absence de toute altération appréciable dans les organes confirme le diagnostic; mais l'existence d'une altération, fût-elle considérable, ne prouve pas que l'individu ne fut pas atteint de fièvre. En effet, comme nous l'avons vu, il peut se faire que l'altération qu'on observe soit survenue pendant le cours de la maladie, et que, loin d'en être la cause, elle doive en être considérée comme l'effet; il se peut aussi que l'individu qui a succombé eût à la fois une fièvre idiopathique et une phlegmasie, maladies qui se confondent ensemble, et ne forment qu'une maladie unique, mais dans laquelle on ne peut refuser de reconnaître, 1° une lésion locale, 2° une affection de tout le système, qui n'est pas celle que produirait chez tout autre individu la même phlegmasie, et qui par conséquent suppose une disposition spéciale de l'économie.

25. Le traitement des fièvres offre, comme leurs causes, leurs symptômes et leur marche, les plus grandes variétés. Un praticien célèbre a dit : *febris nonnunquàm mitiganda, nonnunquàm augenda, nonnunquàm sibi relinquenda.* Ce précepte fort sage ne donne encore qu'une idée fort imparfaite des modifications qu'exigent dans leur traitement des maladies si variées. Outre les indications d'affaiblir et de fortifier, il s'en présente beaucoup d'autres qui ne doivent pas être négligées.

26. Les fièvres sont-elles liées à une altération encore inaperçue dans la texture des solides ou dans la composition des humeurs ? Nous l'ignorons entièrement, et peut-être l'ignorerons-nous toujours. Il serait sans doute utile et satisfaisant de pouvoir s'élever à la solution de cette question ; mais craignons de nous égarer en substituant des erreurs au sentiment de notre ignorance, et n'exagérons pas les avantages qui résulteraient de la solution de ce problême. Admettons un moment que les accès de fièvre intermittente soient produits par la lésion particulière d'un organe déterminé, et que cette lésion soit connue ; je le demande à tous les hommes de bonne foi, cette connaissance conduirait-elle à découvrir la vertu fébrifuge du quinquina, en admettant que le hasard ou les expériences n'eussent pas encore signalé et démontré la propriété spécifique de ce remède ?

27. Ne craignons pas de l'avouer, dans l'état actuel de nos connaissances, les fièvres idiopathiques ne sont pour nous que des réunions de symptômes auxquels, en les groupant, nous avons donné des dénominations particulières. Une longue expérience nous a fait connaître les causes qui les provoquent, les phénomènes extérieurs qui les caractérisent, leur marche, leur durée, leurs modes de terminaisons, les accidens qui leur succèdent, l'influence favorable ou contraire qu'elles peuvent exercer sur la constitution, les modifications avantageuses ou nuisibles que leur impriment de nombreux agens : or, ces connaissances positives peuvent, tout incomplètes même qu'elles sont, nous consoler de notre ignorance sur quelques points de leur histoire beaucoup moins importans

pour la science, et surtout bien moins utiles pour les malades.

§ II. *Division des fièvres.*

28. Les maladies comprises sous la dénomination de *fièvres* sont si nombreuses et si variées que tous les médecins ont senti la nécessité de les diviser en un certain nombre de groupes, dans chacun desquels ils ont réuni celles qui leur ont paru offrir le plus d'analogie sous le rapport de leurs causes, de leurs symptômes, de leur marche, de leur danger, de leur siége présumé, etc. De là la distinction des fièvres en bilieuses, sanguines, putrides, continues, rémittentes, intermittentes, aiguës et lentes, sthéniques et asthéniques, bénignes et malignes, angioténiques, gastriques, adéno-méningées, etc. De toutes ces divisions, celle qui me paraît la plus naturelle est celle dans laquelle les fièvres sont divisées, d'après leur type, en continues, rémittentes et intermittentes. Elle me paraît aussi la plus importante sous le rapport de la thérapeutique.

29. Les fièvres continues ont pour premier caractère la présence non interrompue de leurs symptômes; elles se montrent dans tous les lieux, dans toutes les saisons, sous l'influence de causes prédisposantes très-variées; leur durée est généralement courte; elles s'étendent rarement au-delà de la seconde ou de la troisième semaine, et quelquefois elles cessent beaucoup plus tôt. L'action des médicamens est souvent obscure, indirecte, et presque toujours lente dans leur traitement; elles ne reconnaissent pas de remède spéci-

fique ; les moyens hygiéniques tiennent le premier rang ; une diète sévère est indispensable pendant leur cours.

30. Les fièvres intermittentes sont, à quelques exceptions près, dues à une cause spécifique ; elles sont propres à certaines saisons, à certains lieux. Leurs symptômes se montrent et disparaissent à des intervalles courts et déterminés, et constituent des accès dans chacun desquels on distingue trois stades marqués, le premier par le froid, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur. Leur durée est généralement beaucoup plus longue que celle des fièvres continues. Des phénomènes particuliers, tels que la teinte jaune de la peau, l'intumescence de la rate et du foie, l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, surviennent pendant leur cours ou vers leur déclin. Des rechutes ont fréquemment lieu chez ceux qui en ont été affectés. Produites toutes par une même cause, elles cèdent toutes à un même remède, le quinquina, qui agit directement contre elles et peut en arrêter subitement le cours. Les moyens hygiéniques ne sont ici que d'une importance secondaire, et les malades ne doivent pas être assujettis à la diète des autres affections aiguës.

31. Les fièvres rémittentes tiennent le milieu, par leur marche, entre les fièvres intermittentes et les continues. D'une part, leurs symptômes persistent sans interruption depuis le début jusqu'à la terminaison définitive de la maladie ; et d'autre part, de véritables accès, semblables à ceux des fièvres intermittentes, surviennent périodiquement pendant tout leur cours. Sous le rapport des causes, les fièvres rémittentes

tiennent tantôt des continues et tantôt des intermittentes, et quelquefois elles se développent sans le concours des unes et des autres ; elles réclament de même dans leur traitement, soit une méthode mixte, soit la méthode qui convient aux fièvres continues ou aux intermittentes, selon que, par leurs causes et par leur marche, elles appartiennent davantage aux unes ou aux autres, ou qu'elles participent des deux.

32. Tels sont les principaux caractères qui distinguent ces trois ordres de fièvres. A chacun d'eux se rattachent des affections très-nombreuses et très-variées qu'il est nécessaire de subdiviser d'après l'ensemble de leurs symptômes. On les a distinguées en inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques. Il est indispensable d'admettre encore une fièvre simple ou légitime ; il serait difficile d'en reconnaître moins, et très-aisé de les subdiviser en un nombre beaucoup plus grand. Mais il est rare qu'on observe des fièvres qui ne puissent être rapportées à un ou plusieurs de ces genres primitifs.

33. Cette subdivision des fièvres est de pure convention. Ces maladies ne sont et ne peuvent être à nos yeux, comme nous l'avons dit, que des groupes de symptômes ; on a donné à quelques-uns de ces groupes les dénominations particulières de *fièvre inflammatoire*, *bilieuse*, etc., etc., soit parce qu'ils se présentent plus souvent aux yeux de l'observateur, soit parce qu'on a cru remarquer une analogie plus grande, une liaison plus intime entre les phénomènes qui les constituent. Mais lorsqu'un malade présentera à la fois les phénomènes de la fièvre bilieuse et ceux de la fièvre inflammatoire, on ne devra pas voir là une complication de

maladies, mais une affection aussi simple que chacune de celles dont elle offre les symptômes réunis.

34. Il me semble qu'il existe, à cet égard, une sorte d'analogie entre les fièvres et les tempéramens. Cette disposition générale de l'économie qui, chez l'homme malade, imprime à toutes les affections un caractère particulier, se rapproche très-naturellement de cette autre disposition qui, chez l'homme sain, donne à la constitution une physionomie particulière; et, comme on ne saurait donner deux tempéramens à un seul homme, je pense aussi qu'on ne saurait admettre deux fièvres chez le même malade.

35. Les diverses dénominations par lesquelles on désigne chacune de ces maladies sont fort loin d'exprimer nettement l'objet qu'elles représentent. Il faut ici, comme dans beaucoup d'autres cas, faire abstraction du sens étymologique, et user de ces termes comme de mots collectifs qui représentent un certain nombre de phénomènes. Ainsi, en employant le mot *fièvre bilieuse*, on n'y attachera pas l'idée d'une maladie produite par la bile, mais d'une fièvre dont les symptômes particuliers seront la coloration en jaune des tégumens et de la plupart des matières sécrétées, le brisement général, la chaleur âcre et la sécheresse de la peau.

36. Pour revenir au sujet de ce chapitre, nous diviserons d'abord les fièvres, d'après leur type, en continues, rémittentes et intermittentes. Nous les subdiviserons, d'après leurs symptômes, en simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques. Nous ne traiterons des fièvres rémittentes qu'après avoir fait l'histoire des continues et

intermittentes, parce qu'elles tiennent des unes et des autres, et que leur description sera alors plus facile et plus courte. En terminant cette première partie, nous dirons quelques mots de la fièvre hectique, maladie presque toujours symptomatique, mais qui peut aussi appartenir quelquefois aux fièvres essentielles.

CHAPITRE II.

Des Fièvres continues (1).

37. Les fièvres continues, comme il a été dit, sont celles dont les symptômes persistent sans interruption depuis le début jusqu'à la terminaison définitive.

38. Ces maladies sont très-communes; elles règnent souvent d'une manière épidémique, et se montrent dans tous les lieux, dans toutes les saisons, sous l'influence des causes les plus variées.

39. Leur invasion est rarement subite : dans le plus grand nombre des cas, un état de malaise général précède leur développement. Plusieurs auteurs ont décrit, sous le nom de *premier degré* ou d'*état*, le prodrome de ces fièvres, ou leur forme la plus légère.

40. Après plusieurs jours d'un malaise croissant, il survient, dans le plus grand nombre des cas, un refroidissement général ou partiel, qui se ré-

---

(1) Le mot *continu* vient de *contineo*, je tiens, j'embrasse; il est opposé au mot *intermitto*, je lâche par intervalle. Le mot *synoque* à la même étymologie que *continu* : il vient de σύν, *cum*; εχω, *teneo*.

pète chez quelques malades à des intervalles rapprochés.

41. On observe, dans la plupart des fièvres continues, les trois périodes successives d'accroissement, d'état et de déclin. Dans quelques cas cependant l'intensité des symptômes reste à-peu-près la même; ailleurs elle augmente ou diminue progressivement depuis le début jusqu'à la terminaison. On avait donné, dans les écoles, à ces diverses variétés des fièvres continues, des dénominations qu'on a depuis long-temps abandonnées (1).

42. Indépendamment de ces changemens principaux que présentent dans leur intensité les fièvres continues, il en est quelques autres qui sont passagers, et auxquels on donne le nom de *paroxysme*, de *redoublement*, d'*exacerbation*, et de *rémission* ou de *détente*. Les exacerbations ont ordinairement lieu une ou plusieurs fois toutes les vingt-quatre heures : elles se montrent surtout pendant la nuit. Chez quelques individus elles offrent de deux en deux jours une intensité plus grande; elles manquent entièrement chez d'autres : on donne alors à la fièvre le nom de *continente*; on nomme *exacerbante* celle qui offre des paroxysmes bien dessinés.

43. La durée des fièvres continues est toujours courte. Quelques-unes cessent en vingt-quatre heures : on les nomme *éphémères*; d'autres durent plus d'un

---

(1) On nommait fièvre *homotone* celle qui présente une intensité égale, *anabatique* ou *épacmastique*, celle dont les symptômes offrent une intensité croissante, et *paracmastique* celle dont la violence diminue graduellement pendant son cours.

jour, mais ne dépassent pas le troisième ou le quatrième : on les appelle *éphémères prolongées*. Le plus grand nombre des fièvres continues se terminent dans l'espace de deux à trois septénaires; rarement elles atteignent le trentième ou le quarantième jour.

44. Leur terminaison est le plus ordinairement heureuse. C'est surtout dans ces affections qu'on a observé des crises et des jours critiques. Quelques fièvres continues se terminent par la mort; d'autres, à leur déclin, sont remplacées par une autre maladie.

45. La convalescence de ces fièvres ne diffère point de celle des autres maladies aiguës. Les rechutes et les récidives sont rares. Les remèdes qu'on leur oppose n'ont, en général, qu'une action lente, quelquefois même incertaine. Les moyens hygiéniques tiennent ici la première place : par leur seul secours, la plupart des fièvres continues se terminent heureusement : presque toutes prendraient un fâcheux caractère si les soins diététiques étaient entièrement négligés. La médecine expectante est applicable à un grand nombre de ces fièvres : nul doute que s'il se montre quelqu'indication précise, il ne faille la remplir; mais s'il ne s'en présente point, on doit imiter la sage réserve dont Sydenham a donné le précepte et l'exemple : il ne faisait rien tant qu'il ne voyait rien paraître qui lui indiquât clairement ce qu'il y avait à faire : pendant qu'il suivait d'un œil attentif la marche de la maladie, ou bien la fièvre cessait d'elle-même, ou bien elle prenait une forme qui lui faisait connaître ce qu'il devait faire pour la combattre.

46. Les anciens avaient distingué les fièvres continues en *légères* et en *graves*, en *synoques imputrides* et *putrides*. A la première série appartiennent celles de ces affections dans lesquelles on peut se borner à l'expectation ; à la seconde, celles dans lesquelles il faut agir. Toutefois, en n'admettant que ces deux ordres, il serait nécessaire d'établir beaucoup de subdivisions, et nous préférons suivre, avec les modifications que nous avons indiquées (36), la division proposée par le professeur Pinel.

Nous joindrons à la description de chacune de ces fièvres celle d'une affection qui n'en est que le premier degré, à laquelle plusieurs auteurs ont donné le nom d'*état*, qui offre la plupart des symptômes communs aux fièvres, avec cette différence que le trouble de la chaleur et de la circulation n'est ordinairement que passager, au lieu d'être constant. Souvent ces états précèdent les fièvres continues, et se montrent dans l'apyrexie des fièvres intermittentes.

CHAPITRE III.

De la Fièvre continue simple et de la Courbature.

§ Ier. *De la Courbature.*

47. On désigne, sous le nom de *courbature*, une indisposition légère, produite ordinairement par une cause manifeste, et caractérisée par le malaise, les lassitudes générales, et un dérangement peu marqué, mais sensible, dans la plupart des fonctions.

48. Les causes les plus ordinaires de la courbature sont les fatigues passagères du corps ou de l'esprit, une marche forcée, une course longue et rapide à pied, à cheval, en voiture; des mouvemens violens ou inaccoutumés, tels que ceux de la danse ou de la lutte; une attitude incommode, une méditation prolongée, une émotion vive de peine ou de plaisir, les veilles, un écart de régime, l'usage passager de liqueurs stimulantes, quelquefois l'exposition à un froid rigoureux ou à une chaleur vive.

Aucun tempérament n'est à l'abri de cette affection, aucun âge n'en est exempt. Elle est plus commune chez les enfans et les jeunes-gens, chez les personnes qui jouissent habituellement d'une bonne santé, parce que, dans ces conditions, on s'expose davantage à plusieurs des causes propres à la produire.

49. L'invasion a quelquefois lieu immédiatement après que la cause a cessé d'agir, ou même lorsqu'elle agit encore, comme on l'observe pendant une marche forcée. Ailleurs, les symptômes ne commencent à se montrer que plusieurs heures après, pendant le sommeil, ou même seulement au réveil.

50. Un malaise général, des lassitudes dans tous les membres, une sensation de brisement ou de contusion dans les muscles, la lenteur des mouvemens, la paresse de l'esprit, l'insomnie ou un sommeil agité, l'inappétence, l'élévation passagère de la chaleur, la sécheresse de la peau ou la sueur, la couleur foncée de l'urine, sont les symptômes ordinaires de la courbature. Quelquefois il s'y joint un peu de douleur et de pesanteur de tête.

51. Cette indisposition ne dure pas ordinairement plus de un à trois jours : quelquefois elle cesse en douze ou quinze heures. Les phénomènes qui la constituent se modèrent et disparaissent simultanément ou successivement. Quelques heures de sommeil suffisent souvent pour les dissiper.

52. Le repos du corps et de l'esprit, l'abstinence des alimens solides, l'usage de boissons adoucissantes sont les seuls moyens à employer. Un bain tiède peut être fort utile lorsque la courbature est produite par une émotion vive ou par un exercice inaccoutumé.

§ II. *De la Fièvre continue simple ou légitime.*

53. Il n'est pas rare de rencontrer des fébricitans chez lesquels il existe un trouble médiocre de toutes les fonctions, sans aucun des symptômes qui caractérisent les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, nerveuse ou adynamique. On donne le nom de *fièvre simple* ou *légitime* à l'affection dont ils sont atteints.

Si un praticien me demandait ce que j'entends par *fièvre simple*, je lui répondrais que je nomme ainsi celle qui ne présente, dans l'ensemble de ses symptômes, aucune indication spéciale, et qui n'offre d'ailleurs aucun danger.

54. La fièvre simple attaque ordinairement des individus qui, au moment où ils sont exposés aux causes occasionelles qui l'ont produite, offrent toutes les apparences de la santé parfaite. Ces causes occasionelles sont les mêmes que celles de la courbature.

55. Les symptômes de la courbature précèdent quelquefois ceux de la fièvre continue simple ; ailleurs l'invasion de cette fièvre est subite ; elle est marquée alors par un refroidissement ou par l'élévation de la chaleur, souvent par un frisson auquel la chaleur succède immédiatement ; il n'est pas très-rare qu'un second frisson survienne au bout de vingt-quatre heures. Dans quelques cas l'invasion arrive pendant le sommeil. Le malade se réveille agité, brûlant et couvert de sueur.

56. De quelque manière que la fièvre continue simple ait débuté, voici quels en sont les symptômes.

L'expression de la physionomie est presque naturelle; la face est un peu animée ; la peau du reste du corps conserve la couleur qui lui est propre. Les mouvemens sont faibles, pénibles. Le malade se plaint de lassitudes, de malaise ; il est obligé de garder le lit, et change fréquemment de position ; il est incapable de fixer son attention, de méditer sur un sujet quelconque ; il éprouve de l'ennui, de la mauvaise humeur ; il ne dort pas, ou son sommeil est troublé par des rêves et ne répare pas ses forces. La soif est augmentée ; la bouche, souvent pâteuse, est quelquefois le siége d'une sensation de sécheresse ; la langue est nette ou blanchâtre ; les selles sont tantôt dans les conditions ordinaires, tantôt un peu plus rares ou un peu plus fréquentes. La respiration est accélérée dans la même proportion que le pouls, qui est fréquent, sans offrir d'ailleurs de changement dans sa grandeur et sa résistance ; la chaleur est uniforme, constante, ordinairement médiocre ; la peau est douce au toucher ; la sécrétion muqueuse est un peu diminuée dans les

fosses nasales et dans l'arrière-bouche; l'urine est plus rare et plus foncée.

Chez quelques individus, la céphalalgie et même le délire surviennent dans le cours des fièvres simples, de celles même qui sont éphémères.

57. La marche des fièvres simples offre les diverses variétés qu'on observe dans les autres fièvres continues; quelquefois les symptômes ont, dès l'invasion, leur plus haut degré d'intensité; ils s'adoucissent ensuite progressivement jusqu'à la terminaison; ailleurs ils s'accroissent jusqu'au dernier jour. Dans le plus grand nombre des cas il y a chaque jour, ordinairement vers le soir, un paroxysme marqué par la rougeur de la face, l'augmentation du malaise, l'inquiétude physique, la céphalalgie, la soif plus vive, une augmentation dans la chaleur et dans la fréquence du pouls. Au déclin de l'exacerbation, il survient de la moiteur ou de la sueur; l'urine excrétée dépose, en se refroidissant, un sédiment gris ou rougeâtre.

58. La durée de la fièvre simple est souvent fort courte; il n'est pas rare de la voir se terminer en trois ou quatre jours et même en vingt-quatre heures. La plupart des exemples de fièvre éphémère rapportés par les auteurs appartiennent à cette maladie : toutefois elle peut se prolonger jusqu'à la fin de la première ou même de la seconde semaine.

59. Elle se termine presque constamment par le retour à la santé; quelquefois elle se transforme en une autre affection. Dans le premier cas, tantôt elle s'éteint peu à peu, et sans qu'on observe aucun phénomène qui puisse expliquer le passage de l'état de maladie à l'état de santé; tantôt elle cesse plus rapidement et

souvent alors, vers l'époque où ses symptômes disparaissent, il survient une éruption croûteuse aux lèvres, une sueur copieuse, une sécrétion abondante d'urine, ou un dévoiement médiocre. Quant aux transformations que peut éprouver la fièvre continue simple, elles sont très-nombreuses. Un écart de régime, l'emploi de remèdes intempestifs, l'impression du froid sur le corps échauffé, sont, dans quelques cas, les causes évidentes de ces transformations. C'est quelquefois une fièvre inflammatoire ou bilieuse qui succède à cette affection; ailleurs c'est une phlegmasie, un rhumatisme, etc.

60. La convalescence est communément fort courte; elle est quelquefois prolongée par des mouvemens fébriles irréguliers, ou par des sueurs nocturnes.

61. Quelques personnes éprouvent de fréquentes récidives de cette maladie; il ne se passe pas d'années qu'elles n'en soient atteintes une ou plusieurs fois par les causes les plus légères et les plus variées. Mais cette disposition diminue ordinairement avec l'âge, et disparaît peu à peu vers la quarantième année.

62. Le diagnostic de la fièvre continue simple est facile. Toutefois la fièvre éphémère pourrait être prise pour un premier accès de fièvre intermittente, et réciproquement; il est bon d'être prémuni contre cette erreur, afin d'établir convenablement son jugement dans certains cas, et de le suspendre dans d'autres. Plusieurs circonstances peuvent ici éclairer le médecin. Le frisson qui marque l'invasion d'un accès de fièvre intermittente est plus fort et quelquefois beaucoup plus long que celui qui a lieu au début d'une fièvre éphémère. La durée de celle-ci est au moins de dix-huit à vingt-

quatre heures; celle d'un accès dépasse rarement douze heures. La fièvre éphémère se montre sous l'influence d'une cause externe manifeste, et quelquefois dans des conditions de saisons et de lieux où les fièvres intermittentes ne se développent pas. Enfin à la suite d'un accès, il reste presque toujours du brisement, de la lassitude, du mal de tête, phénomènes qui ne succèdent pas ordinairement à la fièvre éphémère. Si ces différens signes ne peuvent pas suffire pour distinguer, dans tous les cas, d'une manière certaine ces deux affections, du moins peuvent-ils conduire à une très-grande probabilité.

63. Le prognostic est toujours favorable. Il ne peut y avoir d'incertitude que sur l'époque à laquelle la maladie se terminera. Celle qui a été précédée de plusieurs jours de malaise, qui offre des symptômes dont l'intensité augmente pendant les premiers jours, durera vraisemblablement un ou deux septénaires. Celle qui survient tout-à-coup, immédiatement après l'application d'une cause connue, et dont les symptômes ont peu d'intensité, cessera vraisemblablement en quelques jours et peut-être en vingt-quatre heures.

64. La fièvre continue simple, au reste, ne présente, comme nous l'avons vu, aucune autre indication que celle d'éloigner les circonstances qui pourraient en déranger le cours.

Le repos complet du corps et de l'esprit, le séjour au lit, l'abstinence des alimens, l'usage des boissons délayantes, suffisent, en général, pour conduire cette affection à une terminaison heureuse.

Les boissons dont on fait le plus généralement usage sont l'eau d'orge, l'infusion de violette, de mauve, de

bouillon blanc édulcorée avec le miel, le sirop de gomme ou de guimauve; l'eau de veau ou de poulet sont encore d'un usage assez commun. Si la soif est très-vive, on prescrit de préférence les boissons acidules, telles que la limonade, l'orangeade, la solution d'oxymel simple, de sirop de groseilles ou de vinaigre. Si la céphalalgie est incommode, on fait mettre les pieds dans l'eau chaude, et appliquer sur le front des compresses d'oxycrat froid. On combat la constipation par l'usage des lavemens mucilagineux. Si la fièvre se développait peu après le repas, et si l'estomac contenait des alimens qu'il ne pourrait pas digérer convenablement, il serait nécessaire d'en provoquer le vomissement, soit en titillant la luette, soit en faisant prendre au malade quelques verres d'eau tiède.

Vers le déclin de la maladie, on examine attentivement les phénomènes qui surviennent. Le plus souvent les symptômes se modèrent spontanément, et il ne faut qu'abandonner à son propre cours une affection qui marche régulièrement vers la guérison. Si des sueurs passagères, partielles, annonçaient quelque effort incomplet vers la peau; si des borborygmes, des douleurs dans les lombes et les cuisses, des mouvemens intestins dans l'abdomen, des coliques légères indiquaient de prochaines évacuations alvines, il faudrait, dans le premier cas, administrer des boissons diaphorétiques, telles que l'infusion chaude de bourrache, de fleurs d'œillet ou de sureau, et dans le second quelques lavemens ou une potion purgative. Si des évacuations excessives se manifestaient il faudrait les modérer.

CHAPITRE IV.

De la Fièvre inflammatoire et de la Pléthore.

§ I[er]. *De la Pléthore* (1).

65. Quelques médecins ont prétendu que la pléthore n'était point une maladie, mais une condition particulière de l'état sain. D'autres l'ont considérée comme une affection essentiellement morbide. On doit admettre une pléthore physiologique et une pléthore pathologique : il ne doit être ici question que de cette dernière.

66. La pléthore consiste dans une sorte de distension générale ou partielle du système vasculaire, accompagnée de pesanteur, de malaise général et d'une multitude d'autres accidens variables.

67. La pléthore est plus commune au printemps que dans les autres saisons ; on l'observe plus fréquemment dans les pays fertiles, dans les années où les récoltes sont abondantes. Le tempérament sanguin, une constitution replète, un visage plein et coloré, un caractère vif et enjoué, un esprit peu susceptible d'application, sont autant de conditions dans lesquelles cette affection se montre souvent. Une constitution robuste en est rarement atteinte ; presque jamais on ne l'observe chez les hommes dont le système muscu-

(1) Le mot pléthore, πληθωρα, vient de πληθω, je remplis, plénitude.

laire est très-développé, chez ceux qui se livrent à un travail dur ; une constitution molle y prédispose beaucoup, et il est d'observation que les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes. Les individus maigres y sont moins exposés que ceux qui sont gras, mais ils n'en sont pas à l'abri.

La pléthore est rare dans l'enfance et dans l'adolescence, où l'accroissement est rapide, où les évacuations de toute espèce, les selles, les urines, la sueur sont plus abondantes, et où les hémorrhagies elles-mêmes sont plus faciles, plus fréquentes qu'aux autres âges. La pléthore devient très-commune à l'époque où l'accroissement cesse ; elle l'est encore, mais à un moindre degré, dans toute la période moyenne de la vie ; elle disparaît généralement dans la vieillesse. Chez les femmes, certaines époques augmentent la disposition à la pléthore ; elle est plus marquée chez beaucoup d'entre elles dans les jours qui précèdent le flux menstruel ; elle l'est surtout lors de la première menstruation, dans le commencement de la grossesse, et lors de la cessation définitive des règles.

L'influence du régime, des évacuations et de l'exercice sur le développement de la pléthore est très-manifeste. L'usage d'alimens qui contiennent beaucoup de principes nutritifs, tels que la chair des animaux adultes, les végétaux farineux, favorise le développement de cette maladie. La suppression ou la diminution des évacuations accoutumées et surtout des hémorrhagies, l'omission des saignées habituelles produisent le même effet, et on le conçoit aisément. Mais ce qui semble d'abord difficile à concevoir, c'est que des hémorrhagies fréquentes donnent également lieu à la

pléthore : toutefois ce phénomène n'est pas tout-à-fait inexplicable. L'habitude de perdre du sang amène dans l'économie l'habitude de le reproduire avec plus de rapidité. Cette sanguification plus active est elle-même une disposition à la pléthore, et cette disposition deviendra manifeste aussitôt que les hémorrhagies cesseront d'avoir lieu. La disposition pléthorique des femmes se rattache à cette espèce de causes, et l'on a remarqué que les hommes qui sont sujets à des hémorrhagies fréquentes, ou qui ont habituellement recours à la saignée, finissent par contracter de même une disposition à la pléthore, et que leur constitution se rapproche singulièrement de celle des femmes.

Une vie oisive, l'inaction du corps et de l'esprit, l'absence d'émotions et d'affections fortes, une continence insolite, l'habitude de dormir long-temps, sont autant de circonstances qui favorisent aussi le développement de cette affection.

Souvent plusieurs de ces causes agissent concurremment dans la production de la pléthore. Elle survient quelquefois sans cause appréciable, et l'on est réduit à l'attribuer à une prédisposition inconnue.

Toutes les causes extérieures ou intérieures qui augmentent la chaleur du corps peuvent provoquer le développement des phénomènes de la pléthore chez ceux qui y sont prédisposés : tels sont l'exposition à l'ardeur du soleil, le séjour dans une chambre très-chaude, l'immersion dans un bain dont la température est très-élevée, l'usage de vêtemens trop épais, un excès passager d'alimens, et surtout de boissons stimulantes, un exercice violent ou inaccoutumé, une passion vive, etc., etc.

68. Les symptômes de la pléthore se montrent ordinairement peu à peu, quand elle est produite seulement par des causes prédisposantes ; ils peuvent se développer promptement sans l'influence des causes occasionelles qui viennent d'être énumérées.

La distension du système vasculaire est quelquefois générale ; elle se montre avec des modifications particulières dans les divers ordres de vaisseaux. Dans les capillaires, elle produit la rubéfaction des tégumens, appréciable mais obscure sur la peau des membres et du tronc, très-évidente à la face, et surtout à l'origine des membranes muqueuses, à la conjonctive oculaire et palpébrale, aux narines, aux lèvres, dans l'intérieur de la bouche. A ce changement dans la couleur se joint une augmentation dans le volume, qui est manifeste surtout aux doigts, dont la flexion devient difficile ; aux pieds, qui sont douloureusement comprimés par les chaussures, à la face, dont l'intumescence est plus facile à constater, et peut-être proportionnément plus considérable que celle des autres parties. Cette distension des vaisseaux capillaires est très-prononcée chez les personnes d'une constitution molle et d'un certain embonpoint.

Celle des veines est plus apparente chez les individus maigres, chez lesquels ces vaisseaux offrent alors un volume et une résistance inaccoutumés.

Les pulsations artérielles sont plus grandes, plus dures, quelquefois plus fréquentes ; l'œil les distingue dans diverses parties des tégumens ; le malade est quelquefois incommodé par la sensation qu'elles produisent, particulièrement dans la tête et à l'épigastre.

Les battemens du cœur sont souvent aussi plus forts et plus grands que dans l'état ordinaire.

Enfin, les hémorrhagies spontanées qui ont lieu dans quelques cas, l'abondance avec laquelle le sang s'échappe des plaies accidentelles ou des piqûres des sangsues, sont encore des phénomènes qui semblent se rattacher à la distension du système vasculaire.

A ces symptômes principaux se joignent une pesanteur générale, un engourdissement qui engage au repos, sans néanmoins y astreindre, des lassitudes, des fourmillemens incommodes, souvent des troubles divers dans les sensations : quelques malades voient les objets colorés en rouge, d'autres croient apercevoir des bleuettes, des étincelles, ou éprouvent des bourdonnemens et des tintemens d'oreilles, des vertiges lorsqu'ils font quelques mouvemens, surtout lorsqu'ils s'inclinent, quelquefois même sans cause occasionelle. Le sommeil est à la fois lourd et inquiet, troublé par des rêves et prolongé au-delà des limites ordinaires ; le réveil est difficile ; quelquefois une somnolence pénible poursuit encore les malades hors de leur lit.

L'appétit cesse ou diminue, les selles sont rares, la respiration oppressée ; la chaleur s'élève par intervalles et momentanément, soit par tout le corps, soit dans quelques régions seulement, et surtout à la face : ce phénomène est désigné vulgairement sous le nom de *bouffées de chaleur*. L'urine est plus foncée et moins abondante que dans l'état de santé.

69. La pléthore peut, comme nous l'avons vu, survenir rapidement ou peu à peu. Une fois développée, tantôt elle offre de jour en jour des symptômes plus intenses, tantôt elle est stationnaire. Le matin et le

soir, les phénomènes qui la caractérisent sont, chez la plupart des sujets, plus fortement dessinés. L'abstinence des alimens, une température fraîche, apportent un allègement sensible; un repas copieux, l'usage de liqueurs stimulantes, le séjour dans un lieu chaud, l'exercice, les émotions vives, produisent un effet opposé.

Il n'est pas rare de voir les symptômes de la pléthore se montrer successivement vers diverses parties chez le même sujet, produire la rubéfaction de la peau, puis des palpitations, des étourdissemens, etc., selon que le sang est poussé en plus grande quantité vers la peau, le cœur ou l'encéphale, etc.

70. La durée de cette affection est variable : elle peut cesser en quelques jours, se prolonger pendant plusieurs semaines, ou même plusieurs mois. L'intensité de ses symptômes, l'espèce de causes qui l'ont produite, le temps pendant lequel ces causes ont agi, les moyens employés pour la combattre, sont autant de circonstances qui exercent sur sa durée une influence non équivoque.

71. La pléthore se termine ordinairement par le retour à la santé, tantôt par le seul effet du régime, tantôt par des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Des sueurs, des évacuations alvines, un flux abondant d'urine qui surviennent au déclin de cette affection peuvent également rétablir l'équilibre dans l'économie. D'autres fois à la pléthore succède une autre affection, telle qu'une fièvre inflammatoire, une hémorrhagie excessive, une inflammation latente. Lorsqu'elle se prolonge beaucoup ou se reproduit souvent, elle peut provoquer la dilatation morbide du

cœur, des veines, des artères, donner lieu à la formation de tumeurs hémorrhoïdales, à l'engorgement du foie, etc.

72. La convalescence est communément courte; la pléthore ne se reproduit presque jamais avant le rétablissement complet des malades; mais si les rechutes sont rares, les récidives sont très-fréquentes, surtout lorsque le développement de la pléthore a été spontané, et qu'il n'est pas dû à quelque cause évidente qui puisse être éloignée. Dans ces récidives tantôt l'affection se présente sous une même forme, tantôt sous des formes diverses. Chez quelques individus, elle se termine constamment de la même manière, par une même hémorrhagie, par exemple, quels qu'aient été les organes dans lesquels la distension vasculaire se soit montrée.

73. Les anciens avaient admis quatre espèces de pléthore qu'ils avaient distinguées par les noms de vraie ou absolue (*plethora ad molem, ad vasa*), d'apparente ou fausse (*plethora ad volumen*), et de pléthore relative à l'espace et aux forces (*plethora ad spatium aut respectiva, plethora ad vires*).

La pléthore vraie consistait dans une augmentation réelle de la masse du sang, comme celle qui est produite par la bonne chère. La pléthore fausse dépendait de la raréfaction de ce liquide par l'élévation de la chaleur. La pléthore relative à l'espace était le résultat d'une diminution dans la capacité des vaisseaux d'une partie du corps, en sorte que le sang se portait en plus grande proportion dans les autres, comme cela arrive dans le frisson, dans quelques émotions tristes, ou lorsqu'une cause mécanique s'oppose au passage du

sang dans un ou plusieurs vaisseaux, à la suite de la ligature d'une artère, par exemple, ou de l'amputation d'un membre. Par *plethora ad vires*, ils désignaient cet état particulier dans lequel la masse du sang, sans être augmentée, se trouve trop considérable proportionnément aux forces du sujet.

Les accidens dus à la pléthore ne se montrent pas toujours également dans toutes les parties du système vasculaire; nous avons déjà vu que chez l'un elle portait spécialement sur les vaisseaux capillaires, chez l'autre sur les veines : elle peut aussi occuper d'une manière plus manifeste la tête, la poitrine, le ventre, ou même tel ou tel viscère en particulier. Des causes spéciales donnent à la pléthore telle ou telle direction. L'enfance et la vieillesse, les travaux de l'esprit, les affections morales vives, l'usage de vêtemens qui compriment le cou, favorisent le développement de la pléthore cérébrale. La jeunesse, la position courbée du tronc, la constriction exercée sur le ventre, prédisposent à la pléthore thoracique. L'âge mûr, une vie sédentaire, etc., à la pléthore abdominale. Les hémorrhagies fréquentes par des parties voisines et les saignées locales, peuvent être considérées comme augmentant encore cette disposition, dont les premières sont souvent un effet. Quelle que soit la partie dans laquelle la pléthore se montre d'une manière plus spéciale, elle y détermine une pesanteur habituelle et douloureuse, une sorte de fourmillement; les fonctions de cette partie sont embarrassées dans leur jeu; des hémorrhagies ont souvent lieu par les membranes muqueuses les plus voisines, et l'allègement qu'elles produisent est proportionné, en général, à la quantité

de sang qui s'est écoulé. Quelquefois la chaleur semble abandonner avec le sang les parties éloignées, qui deviennent pâles et froides, tandis que des phénomènes opposés se présentent dans l'organe vers lequel se concentre la pléthore.

Dans quelques cas la pléthore est purement locale ; ses symptômes et son traitement diffèrent peu de ceux de la pléthore générale avec congestion spéciale vers telle ou telle partie.

On doit encore admettre deux autres variétés de la pléthore, savoir celle qui est liée à la constitution, qui est ou qui deviendra habituelle, et celle qui est accidentelle et passagère. Cette distinction est fort importante, à raison des indications thérapeutiques qui s'y rattachent.

74. Le diagnostic n'est pas ordinairement fort difficile. Les circonstances qui ont préparé le développement de la maladie, qui en modèrent ou en augmentent l'intensité, éclairent le médecin dans les cas où l'examen seul des symptômes pourrait laisser quelque incertitude. Si la pléthore s'est déjà reproduite un certain nombre de fois, même sous d'autres formes, cette circonstance éclaire encore le diagnostic.

75. Le prognostic n'est pas ordinairement fâcheux ; toutefois si la pléthore porte spécialement sur un organe important, sur le cerveau dans l'âge mûr, ou sur la poitrine dans la jeunesse, elle doit causer de justes inquiétudes sur ses conséquences.

Diverses circonstances doivent faire craindre la reproduction fréquente de cette affection. Toutes les fois qu'elle s'est développée spontanément, c'est-à-dire, sans cause externe apparente, qu'elle paraît

liée à la constitution du sujet, et que déjà ses symptômes ont reparu plusieurs fois, il sera difficile d'en prévenir définitivement le retour, et, dans un grand nombre de cas, le traitement le plus méthodique sera impuissant. Le prognostic sera tout différent si la pléthore est récente et accidentelle.

76. Le traitement de cette affection présente deux points principaux : dissiper les symptômes présens et prévenir les récidives.

77. Pour remplir la première indication, on a recours à des moyens directs et indirects : les premiers sont les saignées et les autres évacuations.

78. La saignée, qui est le remède en quelque sorte spécifique de la pléthore, exige de la part de celui qui l'emploie beaucoup de circonspection et de mesure. En effet, à côté de l'avantage qu'elle présente de diminuer la masse du liquide dont l'excès paraît constituer la maladie, se trouve l'inconvénient de rendre l'hématose plus active, et d'augmenter la disposition qui reproduira la maladie : en conséquence on ne doit faire usage de ce moyen que quand on a reconnu l'insuffisance des autres, ou lorsqu'il y aurait du danger à différer d'y recourir. Si, par exemple, la pléthore se dirigeait spécialement vers le cerveau ou les poumons, et s'il survenait des signes de compression cérébrale ou d'une hémoptysie imminente, tout délai serait dangereux, et la saignée devrait être immédiatement pratiquée.

79. On ne doit pas employer indifféremment les saignées générales et locales. L'ouverture de la veine est préférable quand la pléthore porte sur tous les vaisseaux, lorsqu'il n'y a pas suppression d'une hémorrha-

gie habituelle, lorsqu'on n'a pas intention de favoriser l'établissement d'une autre hémorrhagie. C'est le plus ordinairement au pli du bras qu'on pratique la phlébotomie, parce que la situation et le volume des vaisseaux y rendent cette opération plus facile qu'ailleurs. Dans les cas où il existe une congestion sanguine vers la poitrine, la saignée du bras est regardée comme plus efficace ; celles du pied et du cou seront préférées dans les congestions cérébrales. La plupart des praticiens sont d'accord sur ce point de thérapeutique, que nous ne cherchons pas à expliquer, et sur lequel l'expérience semble avoir prononcé.

80. L'endroit où l'on pratique la saignée locale doit varier selon qu'on se propose de rappeler ou de remplacer une hémorrhagie habituelle dont la suppression paraît avoir produit la pléthore, ou d'attaquer directement les symptômes existans, suivant par conséquent qu'on veut attaquer le mal dans sa cause ou dans ses effets. Quand on se propose de suppléer à une hémorrhagie supprimée, on applique les sangsues le plus près possible de la surface par laquelle avait lieu cette hémorrhagie, au pourtour de l'anus, aux grandes lèvres, dans l'intérieur des narines, etc., lors de la suppression des hémorrhoïdes, des menstrues, d'une épistaxis habituelle, etc. Lorsque cette indication n'existe pas, ou lorsqu'il y a de l'inconvénient à la remplir, on peut encore attaquer la pléthore dans ses effets par la saignée locale pratiquée très-près ou très-loin de l'endroit où la congestion a lieu. La saignée pratiquée très-près de l'endroit où la congestion existe produit en général un prompt dégorgement ; mais en même temps elle détermine un afflux du sang vers le point de la congestion

et tend à y ramener les mêmes accidens. Pratiquée loin de l'endroit affecté, la saignée agit peut-être moins énergiquement contre le mal actuel; mais elle n'en favorise pas autant le retour. En conséquence, on saignera près de l'endroit malade lorsque la pléthore y sera accidentelle, qu'elle s'y montrera pour la première fois, que rien ne portera à croire qu'elle doive s'y former de nouveau, ou lorsqu'on croira utile qu'elle s'y reproduise : dans les conditions opposées, on saignera loin de cet endroit.

81. La quantité de sang doit être assez considérable pour faire cesser ou pour modérer les symptômes. Quand on a un amendement sensible, on peut presque toujours obtenir le reste par les moyens auxiliaires. Il y aurait peu d'avantage et beaucoup d'inconvénient à revenir à la saignée quand elle a cessé d'être nécessaire. La quantité moyenne de sang que l'on tire en une fois varie depuis six jusqu'à douze onces chez les adultes; rarement on en tire moins de quatre onces et plus de seize : cette quantité doit varier du reste à raison du tempérament, de la constitution, du sexe, de l'âge, du régime, de la profession, de l'habitude déjà établie de perdre du sang par des hémorrhagies spontanées ou artificielles, etc. Toutes choses égales d'ailleurs, elle sera moindre chez les vieillards que chez les adultes, chez les hommes que chez les femmes, chez les individus qui vivent sobrement que chez ceux qui font bonne chère, chez les personnes qui ont une vie exercée que chez celles qui sont oisives, chez les sujets faiblement constitués et d'une petite stature que chez ceux qui sont dans des conditions contraires. On peut connaître exactement ce qu'on tire

de sang par l'ouverture de la veine ; mais par l'application des sangsues, on ne peut qu'estimer approximativement celle qui s'écoule. Dans un cas chaque sangsue n'enlèvera que deux à trois gros de sang ; dans un autre elle en fera perdre une ou deux onces ; quelquefois une piqûre a donné lieu à une hémorrhagie dangereuse et même mortelle : aussi est-il nécessaire de placer auprès des malades à qui l'on prescrit cette saignée, une personne qui connaisse les moyens propres à favoriser, à ralentir et à suspendre l'écoulement du sang.

82. Les inconvéniens des saignées dans le traitement de la pléthore doivent engager, quand rien n'y met obstacle, à l'attaquer par quelques remèdes évacuans qui sont moins efficaces, mais qui ne favorisent pas la reproduction de la maladie. Parmi ces évacuans, quelques-uns, tels que les diurétiques, n'ont qu'une action fort incertaine ; d'autres, comme les sudorifiques, ne peuvent pas agir sans augmenter la chaleur, et cette circonstance, qui détermine la raréfaction du sang, les contre-indique. Les laxatifs sont les seuls qui soient applicables ici avec avantage : non-seulement ils provoquent une évacuation plus ou moins abondante de mucus et de bile, mais encore ils accélèrent le passage des alimens au travers du conduit intestinal, et soustraient en partie aux vaisseaux absorbans les matériaux de la nutrition. Les laxatifs doux sont en général les seuls qui conviennent ; ceux qu'on emploie généralement sont les décoctions de pruneaux, de tamarin, la manne, les sulfates de potasse, de soude, de magnésie, la crême de tartre.

83. Les moyens indirects consistent surtout dans

l'éloignement des causes qui préparent la pléthore ou qui en provoquent le développement. Le régime tient ici la première place ; on soumet le malade à une diète plus ou moins sévère, selon l'intensité des symptômes : on diminue, par exemple, d'un tiers, de moitié, des trois quarts, la quantité d'alimens dont il fait journellement usage ; on les choisit exclusivement parmi ceux qui, sous un certain volume, contiennent peu de principes nutritifs, comme les fruits acidules, les végétaux herbacés, les boissons fraîches, émulsionnées, le petit-lait. On recommande au malade de respirer, autant que possible, un air frais, d'habiter une chambre vaste, de coucher sur le crin, de se couvrir légèrement, de dormir peu, de faire un exercice modéré, de se procurer de la distraction, de se défendre des émotions fortes, etc.

84. Le traitement de la pléthore présente des modifications relatives à la forme particulière qu'affecte cette maladie, aux causes qui y ont donné lieu.

85. Dans la pléthore accidentelle, on a seulement en vue de combattre les symptômes existans par les moyens précédemment exposés : leur reproduction est peu à craindre. Dans celle qui est constitutionnelle, on doit y joindre les moyens préservatifs. Si les causes qui entretiennent la diathèse pléthorique sont connues, il faut les éloigner. Si elles ne le sont pas, on prescrit aux malades un genre de vie propre à favoriser les diverses excrétions ; on diminue la quantité habituelle des alimens, on en détermine le choix ; on engage le malade à faire beaucoup d'exercice, à s'occuper l'esprit ; on s'abstient, le plus qu'il est possible,

d'employer la saignée. S'il est indispensable d'y recourir de temps à autre, on cherche à en éloigner les époques, et à diminuer graduellement la quantité de sang que l'on tire; comme on le fait chez ceux qui, ayant éprouvé depuis long-temps des accidens pléthoriques, ont eu très-fréquemment recours à la saignée, et chez qui l'habitude de cette évacuation en a fait en quelque manière un besoin.

86. La pléthore générale ne présente pas d'indication particulière; celle qui porte spécialement sur tel ou tel organe réclame quelques modifications dans le traitement. On doit avoir pour but de prévenir la stagnation ou l'afflux du sang vers la partie affectée, en la plaçant dans une position telle qu'elle soit, s'il est possible, plus élevée que les autres, en la couvrant de topiques froids, en favorisant par des ligatures, par l'immersion dans un liquide chaud et irritant l'accumulation du sang dans les parties éloignées : les pédiluves et les manuluves sinapisés sont souvent mis en usage dans ce but. Quelquefois on a recours à ces derniers dans le moment même où l'on applique des sangsues vers le lieu de la congestion, afin d'obtenir un dégorgement local, et d'obvier à l'inconvénient qu'a cette espèce de saignée, de déterminer l'afflux du sang vers le lieu où elle est faite, et d'être une cause éloignée de récidive.

87. La théorie de la pléthore paraît moins obscure que celle des autres affections dont nous parlerons.

Il est nécessaire, pour l'entretien de la santé, qu'il y ait une sorte de proportion entre les matières absorbées et excrétées. Si les excrétions sont en excès, l'épuisement en est le résultat; si c'est l'absorption qui

prédomine, il en résulte un accroissement morbide dans la masse des liquides, et spécialement du sang, et par suite même dans le volume des solides. Les causes qui préparent la pléthore et qui en provoquent le développement, les symptômes qui la caractérisent, les moyens qui la combattent ou la préviennent concourent à confirmer dans l'idée que cette affection est véritablement le résultat d'une augmentation dans la masse du sang. Toutefois il est impossible de démontrer que cette augmentation existe réellement, parce que nous ne pouvons connaître la quantité exacte du sang, ni dans l'état de santé, ni dans l'état de maladie, et que l'ouverture même des cadavres ne fournit rien de plus satisfaisant sur ce sujet.

§ II. *Fièvre continue inflammatoire* (1).

88. La fièvre continue inflammatoire a pour symptômes principaux la couleur rosée de la peau, la rougeur de la face, la fréquence et la force du pouls, la rougeur de l'urine, l'élévation de la chaleur, qui est halitueuse, et la pesanteur générale.

89. Quelques auteurs ont étendu la dénomination de *fièvre inflammatoire* au mouvement fébrile qui accompagne les phlegmasies; mais c'est confondre ensemble des choses fort différentes et quelquefois opposées. La fièvre inflammatoire, en effet, offre toujours le même groupe de symptômes. Le mouvement

(1) *Synonymie.* Fièvre continue, pléthorique, sanguine, angioténique.

fébrile qui accompagne les phlegmasies peut se présenter sous les formes les plus variées.

90. Les causes de la fièvre inflammatoire sont en grande partie les mêmes que celles de la pléthore; elle attaque particulièrement les jeunes-gens, les individus doués d'une constitution robuste, qui font bonne chère et vivent dans la mollesse. Quelques auteurs l'avaient appelée la fièvre des moines et des évêques. Les hommes y sont plus exposés que les femmes. Elle est plus fréquente dans les climats tempérés que dans les pays très-froids ou très-chauds. Dans quelques circonstances, elle devient beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'est communément ; elle peut même régner d'une manière épidémique, particulièrement au printemps, dans les lieux secs et élevés, sous l'influence prolongée des vents d'est, et lorsque le mercure est très-élevé dans le baromètre.

Un écart de régime, un exercice violent, une passion vive, en sont souvent les causes occasionelles.

91. Les symptômes de la pléthore précèdent quelquefois l'invasion de la fièvre inflammatoire. Ceux de ces phénomènes qu'on observe le plus fréquemment sont la pesanteur de tête, les vertiges, les tintemens d'oreille, la somnolence, les évanouissemens, les bouffées de chaleur. Quelques auteurs disent avoir observé une sensation incommode dans le trajet des gros vaisseaux. Ce prodrome peut durer plusieurs jours, se prolonger pendant une ou deux semaines, ou cesser au bout de quelques heures.

92. L'invasion a ordinairement lieu le matin, sans froid initial, par une augmentation considérable et

subite de la chaleur ; quelquefois elle surprend les malades au milieu de leurs occupations : souvent alors elle est marquée par un évanouissement.

93. Les symptômes de la fièvre inflammatoire offrent beaucoup d'analogie avec ceux de la pléthore : la couleur animée de la face, l'injection de la conjonctive, la rougeur des membranes muqueuses du nez, des lèvres et de la bouche, la teinte rosée de la peau, l'intumescence de tout le corps, plus sensible à la face et aux paupières, qui offrent un certain degré de tension ; la force et la fréquence des battemens du cœur et des pulsations artérielles, l'augmentation de volume des veines, les hémorrhagies qui ont lieu par diverses voies, les taches rougeâtres dont plusieurs points de la peau sont quelquefois le siége, semblent indiquer ici, comme dans l'affection précédemment décrite, la distension des vaisseaux sanguins.

La physionomie et l'attitude expriment l'accablement, les chairs sont fermes, les mouvemens difficiles, souvent accompagnés de vertiges ; le malade est comme fatigué de son propre poids ; il se plaint d'un engourdissement général, de douleurs gravatives à la tête, aux membres, dans les muscles de l'épine, de troubles divers dans les sensations obscurcies ou exaltées ; ses facultés intellectuelles sont affaiblies ; le plus léger mouvement, le bruit, la lumière, l'attention à ce qui se dit ou se fait auprès de lui le fatiguent ; il est triste, assoupi ; il a des rêvasseries pendant le sommeil ou une insomnie fatigante. Du reste, point d'appétit, soif vive, bouche pâteuse, langue rougeâtre ou blanche, quelquefois sèche et brunâtre, constipation,

respiration accélérée, sentiment d'oppression, chaleur halitueuse, c'est-à-dire, avec moiteur et vapeur, semblable à celle qui existe chez une personne saine lorsqu'elle sort d'un bain ; la transpiration cutanée est augmentée, l'urine est rare, toujours foncée, ordinairement rouge.

Le sang qui s'écoule spontanément au dehors, ou qui s'échappe par l'ouverture de la veine, est ordinairement d'un rouge vif, sans couenne et presque sans sérosité ; il se coagule en une seule masse très-solide.

94. La fièvre inflammatoire offre dans quelques cas une intensité uniforme pendant tout son cours ; elle n'a point de paroxysme manifeste, elle est continente ; mais le plus souvent elle a chaque soir une exacerbation marquée par la rougeur plus vive de la face, l'accélération plus grande du pouls, l'augmentation de la chaleur, une soif plus pressante, la sécheresse de la gorge et quelquefois l'écoulement de larmes brûlantes, le délire, etc. ; des sueurs abondantes ont souvent lieu au déclin. Souvent en outre des exacerbations passagères sont provoquées par des circonstances étrangères, telles que des émotions vives, des erreurs de régime, l'emploi intempestif de remèdes stimulans, etc.

L'intensité des symptômes augmente ordinairement pendant trois à sept jours ; elle reste à-peu-près la même pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, et diminue ensuite peu à peu. Il n'est pas rare qu'elle augmente jusqu'au dernier moment, lorsqu'elle doit se terminer par une hémorrhagie.

95. La durée moyenne de la fièvre inflammatoire

est d'une à deux semaines; elle peut cesser en quelques jours ou même en vingt-quatre heures, ou se prolonger jusqu'au vingtième jour.

96. Sa terminaison est presque toujours heureuse. Quelquefois elle a lieu par degrés, et n'est accompagnée d'aucun phénomène critique; mais le plus ordinairement elle offre, lorsqu'elle cesse, quelques évacuations manifestes, telles que des sueurs abondantes, un flux copieux d'urine sédimenteuse, des évacuations alvines, un exanthème, et, dans le plus grand nombre des cas, une hémorrhagie. Cette hémorrhagie peut avoir lieu par diverses voies : ordinairement elle a lieu par le nez chez les enfans, par le rectum ou l'utérus chez les personnes adultes. Chez les sujets accoutumés à des pertes fréquentes de sang, l'hémorrhagie critique a lieu par le même organe que les hémorrhagies habituelles. Tantôt ces évacuations critiques surviennent sans phénomènes qui les annoncent; tantôt un effort hémorrhagique (*molimen hæmorrhagicum*) en indique la prochaine apparition (1). Il est naturel que, dans une maladie dont les principaux symptômes portent sur le système vasculaire et en indiquent la distension, ce soit par ce même système que s'opère l'évacuation qui la juge.

Il est bien rare que la fièvre inflammatoire entraîne la mort des malades : dans les cas où cette fâcheuse terminaison a lieu, presque toujours il est survenu pendant son cours une phlegmasie ou quelque autre affection. Souvent aussi telle maladie aiguë qui offre dans son début quelques-uns ou même la plupart des

---

(1) Elémens de Pathologie générale, pages 347-349.

traits de la fièvre inflammatoire, présentera plus tard des symptômes ataxiques ou adynamiques auxquels l'individu pourra succomber.

97. La convalescence est courte lorsque la solution de la maladie est franche; rarement observe-t-on quelques phénomènes consécutifs qui méritent attention.

98. Les rechutes sont très-rares : on en a observé quelquefois lorsque la durée de la maladie avait été courte. Dans quelques cas, la seconde affection a suivi exactement la même marche que la première (1).

99. La fièvre inflammatoire se présente sous des formes assez variées, en raison des causes qui la produisent, de sa durée et de son intensité. Parmi ces variétés on doit citer l'éphémère et la synoque, qui ne diffèrent que par la durée; celle qui précède la première apparition des menstrues, et qui se juge par cette hémorrhagie; la fièvre inflammatoire légère et la fièvre inflammatoire grave. Cette dernière variété se présente sous deux formes distinctes : dans l'une, la maladie se montre franchement avec le caractère inflammatoire; dans l'autre, elle offre des symptômes qui simulent la prostration des forces.

100. De toutes ces variétés, la dernière est la seule qui mérite une description particulière. Voici les principaux phénomènes qui la distinguent.

La face est livide ou marbrée; les traits sont abattus, immobiles; le corps ne peut se soutenir, les mouvemens sont très-difficiles; il y a de la somnolence

---

(1) PIQUER, Traité des Fièvres, page 205.

ou du délire; la langue est sèche, brune ou noire; le pouls est petit, enfoncé, quelquefois même il semble disparaître sous le doigt (*fictitiè mollis*). Cette variété de la fièvre inflammatoire, souvent confondue, au détriment des malades, avec la fièvre putride, peut en être distinguée par plusieurs signes : en général, au milieu de ces phénomènes adynamiques, les chairs conservent un certain degré de ton, la chaleur n'est pas diminuée, ou bien elle ne l'est que partiellement; le pouls, exploré avec attention, n'est pas faible comme il paraît d'abord l'être; il résiste même à la pression des doigts appuyés avec force. Les matières excrétées n'exhalent point une odeur fétide. Les circonstances commémoratives ne sont pas non plus inutiles au diagnostic. La fièvre putride attaque souvent des sujets qui ont été soumis à des causes débilitantes. La maladie qui nous occupe survient chez des individus replets, fortement constitués, adonnés à la bonne chère; son invasion est généralement beaucoup plus rapide que celle de la fièvre putride. Enfin l'influence favorable ou nuisible qu'exercent sur la marche de la maladie les moyens débilitans ou toniques doit encore fournir aux médecins des inductions importantes pour le diagnostic.

101. Les symptômes de la fièvre inflammatoire peuvent se montrer seuls ou accompagner une phlegmasie. Dans ce dernier cas, ils ne doivent pas être considérés comme l'effet de la seule affection locale, mais bien comme le résultat d'une disposition générale de l'économie, que la phlegmasie du poumon ou de la peau a pu mettre en jeu, comme aussi la phlegmasie

elle-même a pu se développer sous l'influence de cette disposition. Si, comme on ne peut guère en douter, les symptômes de la fièvre inflammatoire se montrent quelquefois sans apparence de phlegmasie; si, comme tout le monde en est convaincu, les phlegmasies n'offrent pas toujours ni même ordinairement, pour phénomènes généraux, les symptômes de la fièvre inflammatoire, la proposition que je viens d'émettre sera nécessairement admise.

102. Le prognostic de la fièvre inflammatoire est favorable lorsque les symptômes n'offrent qu'une intensité médiocre. Mais si dès le début la physionomie présente une altération profonde; si, dans le cours de la maladie, il survient du délire ou de l'assoupissement; si la langue se sèche, si ces accidens persistent dans l'intervalle même des paroxysmes, le prognostic est grave, l'existence du malade est en danger. Quant à la durée, il n'est pas toujours facile de la prévoir. On juge qu'elle peut céder en quelques jours lorsqu'elle est le résultat d'une cause externe, lorsqu'elle s'est reproduite plusieurs fois chez le même individu, par la même cause et qu'elle a cédé en peu de temps; lorsque, dès le second ou troisième jour, ses symptômes diminuent sensiblement d'intensité. Si, dès le commencement, il survient des sueurs ou des hémorrhagies qui apportent un allègement momentané suivi d'une récrudescence des accidens, la maladie se terminera vraisemblablement vers la fin du premier septénaire. Dans le cas où les symptômes ont une plus grande violence, et s'accroissent jusqu'au septième ou huitième jour, la maladie se prolongera jusqu'au quatorzième et peut-être au-delà.

103. L'ouverture des cadavres n'a jusqu'ici rien fourni de satisfaisant sur la maladie qui nous occupe. On parle de quelques cas dans lesquels on aurait rencontré de la rougeur à la membrane interne des vaisseaux sanguins ; mais cette coloration est-elle essentiellement liée à la fièvre inflammatoire ? S'il fallait absolument répondre à cette question, qui ne me paraît pas encore suffisamment éclaircie, je répondrais négativement, 1° parce que certainement cette rougeur ne se rencontre pas chez tous ceux qui meurent atteints d'une phlegmasie parenchymateuse accompagnée des symptômes de cette fièvre ; 2° parce qu'elle existe dans des cas où les symptômes de la fièvre inflammatoire ne s'étaient pas montrés ; 3° parce qu'elle peut être postérieure à la mort et dépendre du contact du sang, comme la coloration de la vésicule du fiel et des parties contiguës est produite par la transsudation de la bile.

104. La chimie n'a rien fait connaître sur les modifications que le sang peut offrir dans sa composition pendant le cours de cette maladie.

105. Le traitement de la fièvre inflammatoire consiste, comme celui des autres affections, dans l'éloignement de toutes les circonstances qui pourraient l'aggraver, et dans l'emploi des moyens propres à en abréger la durée ou à en adoucir la violence.

106. Le malade sera placé dans un lieu dont la température sera fraîche ; il se tiendra dans le repos ; il restera au lit si la faiblesse l'exige ; chaque jour cependant il sera levé pendant quelques momens, placé sur un lit de repos ou sur un fauteuil, surtout avant

l'heure de l'exacerbation ; il sera couvert légèrement ; il devra observer une abstinence complète d'alimens solides, prendre pour toute nourriture le jus exprimé des fruits, les gelées végétales, quelques tranches d'orange, quelques cerises ou quelques grains de raisin, suivant la saison ; toute contention d'esprit, toute sensation vive seraient nuisibles, et seront soigneusement éloignées.

A l'aide de ces moyens hygiéniques et des boissons délayantes, beaucoup de fièvres inflammatoires se termineraient favorablement ; mais il est presque toujours utile et souvent indispensable d'y joindre des moyens plus actifs : parmi ces derniers la saignée tient le premier rang.

107. Elle est indiquée par la rougeur de la peau, l'intumescence générale du corps, la force du pouls, l'élévation de la chaleur. Son effet ordinaire est de produire promptement une diminution notable dans l'intensité de ces symptômes. Dans la variété de la fièvre inflammatoire où il y a faiblesse apparente, la saignée produit un effet opposé : le pouls et la chaleur se relèvent pendant que le sang coule ; le visage prend une couleur plus vive : la saignée rend alors à cette affection la physionomie qui lui est naturelle.

Une seule saignée peut être suffisante pour apporter une très-grande amélioration ; mais souvent il est utile et même nécessaire de revenir une ou plusieurs fois à ce moyen ; on le répète jusqu'à ce qu'on ait obtenu la cessation ou l'adoucissement des phénomènes qui le réclament : souvent on parvient ainsi à dépouiller la maladie de ses symptômes inflammatoires, et à la transformer en une fièvre continue simple qui n'exige

plus que l'éloignement des causes propres à l'aggraver. Quelquefois, mais rarement, le mouvement fébrile disparaît avec les symptômes inflammatoires immédiatement après la saignée.

C'est surtout pendant l'accroissement et dans l'état de la maladie que la saignée est avantageuse. Il serait difficile, lors de l'invasion, de juger si elle est nécessaire : au déclin elle est inutile, et il ne serait pas sans inconvénient d'y recourir.

Diverses circonstances, telles que la plénitude de l'estomac, l'écoulement des règles, peuvent engager le médecin à différer l'emploi de la saignée; des sueurs excessives ou un dévoiement considérable doivent éloigner d'y recourir, ou rendre fort circonspect dans son usage.

L'écoulement spontané de sang qui survient chez quelques sujets peut remplacer la saignée, et l'on doit alors suspendre l'emploi de ce moyen jusqu'à ce qu'on ait reconnu l'insuffisance de l'hémorrhagie.

On proportionne la quantité de sang que l'on tire, comme le nombre des saignées, à la violence du mal, à la force des sujets, à leur âge, à leur stature, à leur genre de vie, etc. (§ 81). Les petites saignées sont souvent peu utiles, surtout quand la maladie offre un certain degré de violence. Une seule saignée copieuse, et par une large ouverture, produit en général une amélioration que l'on n'obtiendrait pas en tirant, en plusieurs fois, une plus grande quantité de sang.

L'ouverture de la veine est communément préférable à la saignée locale. Cette dernière peut être quelquefois employée concurremment avec l'autre ou même exclusivement. On se conduit ici d'après les

mêmes principes qui ont été précédemment tracés en parlant de la pléthore (79, 80).

108. Toutes les boissons rafraîchissantes sont utiles dans la fièvre inflammatoire ; leur quantité doit être proportionnée avant tout à la soif ; on doit aussi tenir compte de quelques autres symptômes : si la langue est sèche et la peau brûlante, par exemple, on devra engager les malades à boire abondamment, lors même que la soif ne les y porterait pas. Les boissons doivent être fraîches. L'eau de veau ou de poulet, l'eau d'orge, le petit-lait servent à la fois de boissons et d'alimens. Les émulsions, les sirops de groseille, de vinaigre, l'oxymel simple, la limonade et l'orangeade sont généralement agréables aux malades, et peuvent leur être accordés en abondance : il importe seulement que ces dernières boissons ne soient pas aromatisées soit avec l'huile essentielle que contiennent les écorces de l'orange et du citron, soit avec quelque autre substance. L'action réfrigérante du sel de nitre et des poudres tempérantes est plus que douteuse ; ces remèdes, qui ont été long-temps en usage, ne sont plus guère employés que pour augmenter la sécrétion des reins, ou provoquer des évacuations alvines. Les laxatifs doux sont souvent utiles comme moyens auxiliaires.

109. Vers le déclin de la maladie, le médecin redoublera d'attention pour saisir les indications qui peuvent se présenter. S'il s'établit des évacuations faciles, modérées, il éloignera soigneusement tout ce qui pourrait troubler ces efforts salutaires de la nature. Il restera encore dans l'expectation lorsque, sans qu'il survienne de phénomène critique, la maladie marche

sensiblement vers la guérison. Si les évacuations qui ont lieu sont laborieuses, incomplètes, il les favorisera ; il cherchera à les ralentir ou à les suspendre si elles sont excessives ou inutiles.

L'épistaxis, qui survient si fréquemment dans la fièvre inflammatoire, pourra exiger ces moyens opposés. Si elle est insuffisante, on l'augmentera à l'aide de fumigations aqueuses dirigées vers les fosses nasales ; si elle est abondante au point de déterminer le refroidissement du corps, des défaillances, l'affaiblissement considérable du pouls, on devra l'arrêter à l'aide de topiques froids, astringens, ou même par le tamponnement. Si elle est modérée, et si le malade est soulagé pendant que le sang coule, on s'abstiendra de tout remède.

110. Quelques-uns des symptômes peuvent devenir assez intenses pour réclamer l'emploi de quelques moyens particuliers. La céphalalgie cède souvent à l'usage de compresses trempées dans l'oxycrat froid, appliquées sur le front ; l'effet de ce moyen est secondé par l'immersion des pieds dans l'eau chaude et sinapisée, par la position assise que l'on fait prendre au malade pendant quelques heures, par l'usage de lavemens s'il y a constipation. Lorsque ces moyens sont insuffisans, on a recours à l'application de sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, si la tête est pour la première fois le siége de la congestion sanguine ; on préfère la saignée du pied si le malade est sujet à la pléthore cérébrale. Le délire réclame les mêmes moyens, mais employés avec plus d'énergie.

111. Les vomissemens et les vomituritions qui surviennent quelquefois pendant le cours de la fièvre in-

flammatoire, cèdent en général aux saignées, aux boissons fraîches, émulsionnées, à l'application de topiques froids à l'épigastre, ou de sangsues à l'anus; dans quelques cas l'huile d'amandes douces à dose laxative a été utile. Si les efforts de vomissemens surviennent dès le début de la maladie, si l'invasion a été soudaine, ils peuvent dépendre de la présence d'alimens dans l'estomac, qui n'est plus apte à les digérer; il ne faut pas hésiter alors à en provoquer l'expulsion par la titillation de la luette ou par quelques verres d'eau tiède.

112. La constipation n'exige pas ordinairement d'autre moyen que les clystères répétés matin et soir. Si elle était très-opiniâtre, on prescrirait quelque boisson laxative, comme la solution de crême de tartre, la décoction de pruneaux ou de tamarins.

113. L'insomnie cède ordinairement aux mêmes moyens que le mal de tête: l'opium est contre-indiqué; il ne convient guère que dans les cas où ce phénomène persiste après que la fièvre a cessé.

114. Les potions huileuses et gommées, et l'attention de boire très-souvent et en petite quantité, calment la toux sèche qui survient quelquefois dans le cours de la fièvre inflammatoire.

115. Lorsque, pour combattre quelqu'un de ces symptômes, on croit utile de recourir aux moyens révulsifs, on doit se borner à ceux dont l'action est purement locale, comme les pédiluves, les manuluves, rendus légèrement irritans par l'addition d'acide muriatique ou de farine de moutarde. On doit s'abstenir entièrement des vésicatoires, qui seraient plus nuisibles en augmentant l'excitation générale, qu'ils ne seraient utiles par leur action révulsive.

116. Les causes qui ont donné lieu au développement de la maladie fournissent aussi quelques indications. La suppression d'une hémorrhagie accoutumée réclame l'emploi des moyens propres à la rappeler ou à y suppléer. On la rappelle à l'aide de fumigations dirigées vers la partie par laquelle l'hémorrhagie avait lieu, ou de l'immersion de cette partie dans l'eau chaude. On y supplée par l'application de sangsues le plus près possible de la surface qui exhalait le sang.

Si la fièvre inflammatoire se développe chez une jeune fille parvenue à l'âge où le flux menstruel doit s'établir ; si déjà quelques signes annoncent sa prochaine apparition ; si, par exemple, le volume des mamelles a augmenté, si le son de la voix est altéré, si des douleurs se font sentir par intervalle dans l'hypogastre, dans les lombes, les aînes, les cuisses, il est hors de doute pour le médecin que les symptômes qu'il observe ne sont que les préludes de l'hémorrhagie nouvelle qui va s'établir, et tous ses efforts doivent tendre à en favoriser l'apparition. En conséquence, le bas-ventre et le périnée seront couverts de fomentations chaudes ; des fumigations seront dirigées plusieurs fois chaque jour vers les parties extérieures de la génération. On pourra se borner à l'emploi de ces moyens tant que les symptômes n'indiqueront aucun danger ; mais si la maladie prenait un caractère plus sérieux, on aurait recours à l'application de sangsues à la vulve, ou à la saignée du pied.

117. La nature de la fièvre inflammatoire est peu connue : elle paraît jusqu'à un certain point liée à la pléthore. Ses causes, ses symptômes, sa marche, son traitement, concourent à confirmer dans cette

opinion. Toutefois, dans cette supposition, des saignées abondantes et répétées devraient constamment la faire cesser, et c'est ce que dément l'observation. Souvent, après cinq à six saignées, les symptômes persistent encore pendant sept à huit jours, ou même plus, avant de céder.

Un auteur italien, connu par sa disposition à émettre et à soutenir des opinions extraordinaires, a prétendu qu'il n'existait pas de fièvre inflammatoire, c'est-à-dire, de fièvre qui réclamât la méthode anti-phlogistique. Suivant lui, toutes les maladies qui offrent les caractères assignés à cette affection cèdent aux bains froids, aidés de l'usage du vin et d'un régime nourrissant. L'observation journalière et l'expérience de tous les praticiens font justice de cette dangereuse assertion.

Un autre pense que la fièvre inflammatoire n'existe pas, bien que dans sa théorie toutes les maladies aiguës et même chroniques soient inflammatoires. Nous ne voulons pas disputer sur les noms. Lorsqu'un malade a la face rouge, gonflée, une soif vive, un pouls fréquent et fort, une chaleur halitueuse, une urine rouge, un sentiment de pesanteur générale, nous appellerons avec tous les médecins *fièvre inflammatoire* la maladie dont il est atteint. Que l'on découvre ou non par la suite un siége spécial à cette affection, cela ne changera rien à ce qu'on sait sur ses causes, ses symptômes, sa marche, son traitement, c'est-à-dire, sur les principales circonstances de son histoire.

CHAPITRE V.

De l'État bilieux et de la Fièvre bilieuse.

118. Il est des malades chez lesquels la peau présente une teinte jaunâtre, qui se retrouve dans la plupart des matières excrétées; ils se plaignent de soif, d'inappétence, de malaise général et de brisement. On donne le nom d'*état bilieux* au concours de symptômes qu'ils présentent. On le nomme *fièvre bilieuse* lorsqu'à ces phénomènes se trouvent jointes la fréquence du pouls, la chaleur âcre et la sécheresse de la peau.

119. Les causes qui produisent ces deux affections agissent en général avec lenteur, et appartiennent presque toutes aux causes prédisposantes. L'état bilieux et la fièvre bilieuse peuvent se montrer dans tous les lieux et dans toutes les saisons; mais, dans notre climat, ils se développent particulièrement lorsque la température est très-chaude, vers le milieu ou la fin de l'été, par exemple, et dans le commencement de l'automne. On les a vu régner aussi vers la fin de l'hiver, lorsqu'à la suite d'un froid rigoureux la température s'est élevée rapidement. On remarque encore qu'ils attaquent un grand nombre de personnes dans les années où les végétaux sont peu abondans, et où la plus grande partie de la population est réduite à faire exclusivement usage des substances animales.

Le tempérament bilieux prédispose à cette maladie; tous les âges, à l'exception de l'enfance, y sont

exposés. Un mauvais régime, et surtout l'usage exclusif de substances animales, de graisses en particulier, sont rangés avec raison parmi les causes les plus ordinaires de l'état bilieux. Un genre de vie sédentaire, des affections morales tristes, la tension habituelle de l'esprit, sont autant de circonstances qui concourent au développement des maladies bilieuses. Peut-être ces dernières causes, ainsi que l'élévation de la température, n'agissent-elles qu'en rendant moins parfaite la digestion des alimens, et en altérant les qualités du chyle?

On n'a pas jusqu'ici déterminé exactement les circonstances particulières dans lesquelles se développe l'état bilieux plutôt que la fièvre bilieuse et réciproquement. Peut-être cette différence dans les effets tient-elle seulement à l'énergie diverse des mêmes causes. Il est vraisemblable, si l'on mesure la cause par l'effet, qu'elles produisent la seconde quand elles ont beaucoup d'activité, et le premier quand elles en ont moins.

On a observé, dans les épidémies où ces deux affections régnaient simultanément, que les personnes faibles et les femmes offraient le plus souvent les symptômes de l'état bilieux, tandis que la fièvre bilieuse attaquait en plus grande proportion les hommes fortement constitués.

Toute espèce de cause occasionelle peut provoquer le développement de ces affections chez ceux qui y sont prédisposés : dans beaucoup de cas, un écart de régime y a donné lieu.

§ Ier. *De l'État bilieux.*

120. Les symptômes de l'état bilieux portent sur la plupart des fonctions. La peau présente une couleur pâle et jaunâtre, plus marquée à la face que sur les autres régions du corps ; l'attitude exprime le malaise et l'abattement ; la tête est inclinée à droite ou à gauche ; le malade éprouve le besoin de changer continuellement de position ; il se lève, il se couche, il s'assied ; il a des lassitudes spontanées, du brisement dans les membres, des douleurs vagues, qui augmentent pendant la nuit, de l'insomnie, ou de l'agitation dans le sommeil, et un réveil pénible. Toutefois la faiblesse n'est pas ordinairement portée au point de l'obliger à rester au lit, ni même à suspendre complètement ses occupations. Il est sans appétit, souvent sa bouche est amère, il éprouve une soif pressante, il désire les boissons acidules et a de l'aversion pour les substances animales ; sa langue est couverte à sa face supérieure, en partie ou en totalité, d'un enduit jaunâtre, mince ou épais, tenace ou facile à enlever, avec ou sans saillie des villosités sous-jacentes ; le même enduit se retrouve sur les dents, sur les gencives et sur le reste de la membrane buccale, où il est moins abondant. La respiration est ordinairement naturelle ; le pouls n'est accéléré que d'une manière passagère ; la peau est sèche ; le malade est plus sensible au chaud, et surtout au froid, que dans l'état de santé ; il a des horripilations vagues à des heures indéterminées. L'urine est ordinairement jaune ; la même teinte se retrouve dans les matières rejetées par le vomissement

ou les selles; elle existe, comme nous l'avons vu, dans le mucus buccal; on l'a observée dans le sérum du sang; si le malade crache, on la rencontre dans la matière expectorée; elle existe même dans les parties solides, comme on le voit sur les tégumens.

121. Souvent aux symptômes de l'état bilieux se joignent ceux de l'embarras gastrique ou intestinal. Dans le premier cas, l'épigastre est le siége d'une pesanteur douloureuse, que la pression augmente; des pulsations incommodes s'y font sentir par intervalles; il y a des nausées, des rapports gazeux ou liquides, ordinairement amers; souvent l'arrière-bouche est le siége d'une sensation incommode qui entraîne à des efforts continuels pour cracher; il survient des vomiturations accompagnées de l'écoulement de la salive, de tremblement de la mâchoire inférieure et des lèvres, des vomissemens de matières amères, jaunes ou verdâtres, ou même de bile pure; une céphalalgie gravative sus-orbitaire ou frontale, des douleurs dans le thorax, dans les bras, se joignent à ces symptômes.

Lorsque l'embarras intestinal accompagne l'état bilieux, le malade éprouve, dans divers points de l'abdomen, des sensations douloureuses, mobiles et passagères, des borborygmes et du gonflement avec dévoiement ou constipation, fétidité remarquable des gaz et des matières fécales, qui sont ordinairement bilieuses. Les lombes, les cuisses et les genoux sont le siége de douleurs ou d'engourdissement

122. Tels sont les principaux symptômes propres à l'état bilieux, et ceux qui s'y joignent lorsqu'il y a embarras de l'estomac ou des intestins. Ces symptômes, obscurs dans le principe, deviennent peu à peu plus

tranchés. Des exacerbations passagères ont lieu après les repas ; la douleur de l'épigastre et de la tête augmente ou survient, des horripilations fréquentes se succèdent ; en même temps la face est rouge, la paume des mains et la plante des pieds deviennent brûlantes.

123. La durée de l'état bilieux est variable ; il est rare qu'il cesse en moins de quatre à cinq jours, ou qu'il se prolonge au-delà de vingt-cinq à trente.

124. Tantôt les symptômes diminuent peu à peu sous l'influence de la diète et des boissons délayantes, sans phénomène remarquable. Tantôt il survient des évacuations abondantes de bile, soit par haut, soit par bas, qui paraissent juger la maladie ou en hâter beaucoup la terminaison. Dans quelques cas les symptômes de l'état bilieux acquièrent chaque jour une intensité plus grande, et la fièvre bilieuse lui succède.

125. La convalescence est communément longue ; chez un certain nombre de sujets, les digestions ne se rétablissent qu'avec lenteur.

126. Les rechutes sont faciles ; les écarts de régime en sont la cause la plus ordinaire. Les récidives ne sont point rares : elles ont lieu chez quelques individus une ou plusieurs fois chaque année.

127. L'état bilieux se présente, comme nous l'avons vu, sous plusieurs formes. Il est quelquefois accompagné de mouvemens fébriles irréguliers, d'embarras gastrique ou intestinal. Il peut aussi exister avec une disposition pléthorique.

128. Le diagnostic ne présente ordinairement aucune difficulté. Il faut seulement ne point oublier, dans les cas où il est joint à un embarras gastrique,

que souvent la douleur de tête prédomine sur les autres symptômes, bien que l'estomac soit le seul viscère plus spécialement affecté.

129. Le prognostic n'a rien de fâcheux : la maladie, fût-elle abandonnée aux seules ressources de la nature, se dissiperait presque toujours peu à peu. Toutefois, si de jour en jour, malgré l'emploi des moyens indiqués, le malaise général et la faiblesse font des progrès, si la physionomie présente une altération croissante, on doit craindre que l'état bilieux ne soit le prodrome d'une affection grave, et porter son prognostic en conséquence.

130. Le traitement consiste à placer le malade dans un air frais, souvent renouvelé, à le priver d'alimens solides et même de bouillons. Les boissons les plus utiles et les plus agréables aux malades sont préparées avec les acides végétaux, et particulièrement avec ceux du citron, de l'orange, des groseilles, de la grenade, de l'épine-vinette. On emploie aussi la solution d'oxymel simple et de sirop de vinaigre, l'infusion de feuilles d'oseille et le bouillon aux herbes. Les alimens qu'on permet aux malades sont également choisis parmi les fruits acidules, tels que les groseilles, les oranges, les fraises, les cerises et les gelées des mêmes fruits.

131. Si aux symptômes de l'état bilieux se joignent des signes bien prononcés d'embarras gastrique ou intestinal (125), de nouvelles indications se présentent. On doit administrer un vomitif dans le premier cas, un purgatif dans le second, un émétо-cathartique lorsqu'il y a à la fois embarras de l'estomac et des intestins.

132. Le vomitif ne doit pas être administré dès le premier jour de la maladie. Les anciens pensaient que les matières accumulées dans l'estomac devaient être délayées pendant quelques jours par des boissons abondantes propres à diminuer leur *tenacité*, et à les rendre plus *mobiles* ou plus faciles à être expulsées. Quoi qu'il en soit de l'explication, il est reconnu que le vomissement, lorsqu'il a été précédé de cette espèce de préparation, est plus complet et moins fatigant pour les malades. L'emploi des boissons délayantes pendant quelques jours offre encore un autre avantage : si les symptômes d'embarras gastrique diminuent ou se dissipent, le vomitif devient inutile ; s'ils persistent, et à plus forte raison s'ils augmentent, ils rendent plus manifeste encore l'indication d'évacuer.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que, si l'on était appelé le troisième ou le quatrième jour de la maladie, et que le malade eût fait usage d'une boisson délayante quelconque, il serait inutile de différer plus long-temps l'emploi du vomitif indiqué. Il est d'ailleurs à remarquer que, si l'administration trop prompte d'un vomitif a des inconvéniens, il n'est pas non plus sans danger d'en trop retarder l'emploi. Une affection plus grave, une fièvre bilieuse, par exemple, peut alors succéder à l'état bilieux. Si quelque circonstance, telle que la menstruation ou la grossesse, mettait obstacle à l'emploi d'un vomitif, on chercherait, par des laxatifs doux administrés à petites doses et à de courts intervalles, à débarrasser sans secousse l'estomac des matières qui y sont contenues.

133. Le choix des vomitifs n'est pas indifférent. L'ipécacuanha en poudre et le tartrate antimonié de po-

potasse sont ceux qu'on emploie généralement. Le premier, qui agit par son contact même sur les membranes de l'estomac, ne produit, en général, que quelques vomissemens; le second, qui n'agit qu'après avoir été absorbé, donne lieu à des vomissemens répétés, et provoque aussi des évacuations alvines. On le préfère au premier dans la plupart des cas; mais chez les personnes très-irritables, ou chez celles qui ont un dévoiement qu'on craint d'augmenter, on doit employer l'ipécacuanha. Quelquefois on combine ensemble ces deux remèdes. Si les malades ont déjà fait usage de l'un ou de l'autre, on doit s'enquérir de l'effet qu'ils ont produits, des doses qui ont été nécessaires, etc.

On donne l'eau tiède pour véhicule à l'ipécacuanha ou au tartrate antimonié de potasse; on administre le premier à la dose de douze à vingt grains dans un verre d'eau; le second, à la dose d'un à trois grains dans plusieurs verres, à douze ou quinze minutes d'intervalle. Lorsque les efforts de vomissement commencent, on les favorise en faisant boire au malade, de cinq en cinq minutes, un verre d'eau chaude; on cesse de l'exciter à vomir lorsqu'il ne rejette plus que l'eau pure.

Lorsqu'on ne se hâte pas trop de prescrire un vomitif, il est rare qu'il soit nécessaire de revenir plusieurs fois à ce moyen.

134. Les purgatifs doivent aussi, autant que possible, être précédés de l'emploi des boissons délayantes. Les purgatifs doux, tels que la manne, la pulpe de tamarins, le tartrate acidule de potasse, les sulfates de potasse, de soude ou de magnésie, sont

les plus en usage; on en proportionne la dose à l'âge, à la constitution des individus; on les administre en général sous forme de potion; on les prescrit en bols aux personnes qui ont pour ces remèdes une répugnance invincible. On les fait prendre le matin, et on favorise leur effet par l'usage abondant de bouillon aux herbes seul ou uni à de petites doses d'un sel laxatif. Les symptômes de l'embarras intestinal ne disparaissent pas toujours par l'effet d'un premier purgatif : il est nécessaire alors d'en faire prendre un second, et quelquefois même d'en employer un plus énergique.

Lorsqu'un purgatif et un vomitif sont indiqués, on peut commencer par faire vomir et purger ensuite; mais il est préférable d'ordonner un éméto-cathartique qui produit ces deux effets. Un mélange de deux onces de manne avec douze à quinze grains d'ipécacuanha, ou bien d'un à trois grains d'émétique avec quelques gros d'un sel laxatif, remplit cette double indication. Le malade prend de l'eau tiède pendant qu'il vomit, et du bouillon aux herbes lorsque l'effet du purgatif commence à s'opérer.

135. Lorsque les symptômes de l'état bilieux diminuent, on conseille de substituer aux boissons acidules les tisanes amères, telles que les infusions de chicorée sauvage, de petite centaurée, d'écorce de citron vert, etc., comme propres à rendre aux organes digestifs fatigués le ton qu'ils ont perdu. On accorde par degrés au malade des alimens un peu plus nutritifs; on lui permet de faire un peu d'exercice, en lui recommandant de ne revenir que graduellement à son ancien genre de vie. On continue

pendant la convalescence, et dans le même but, l'usage de ces boissons et de ce régime, qu'on abandonne lorsque toutes les fonctions ont repris leur plein et libre exercice.

136. Lorsqu'il existe à la fois des signes de pléthore et d'état bilieux, on doit prescrire les boissons acidules et l'abstinence, qui conviennent également dans les deux cas. Si la saignée et les évacuans des premières voies paraissent indiqués, il n'est pas indifférent de commencer par l'un ou l'autre de ces moyens. Si les signes de pléthore se sont montrés les premiers, et s'ils sont plus tranchés que ceux de l'embarras gastrique ou intestinal, il faut commencer par la saignée : souvent alors les signes d'embarras gastrique se dissipent d'eux-mêmes, et le vomitif devient inutile. Lorsqu'au contraire les symptômes de l'état bilieux se sont montrés les premiers, et que ceux de la pléthore ne se sont développés que secondairement ou sont moins prononcés, les évacuans des premières voies, s'ils sont indiqués, doivent être prescrits sans crainte d'augmenter les signes de pléthore, qui disparaissent souvent sans le secours de la saignée.

137. Si l'état bilieux se reproduisait fréquemment chez la même personne, on lui recommanderait d'éviter la chaleur, d'user d'alimens végétaux, et d'éloigner toutes les circonstances propres à rendre moins parfaite la digestion des substances portées dans l'estomac.

§ II. *De la Fièvre continue bilieuse.*

138. La fièvre bilieuse a, comme nous l'avons vu (118), pour symptômes caractéristiques la couleur jaune de la peau et des matières excrétées, le malaise et le brisement général, une soif vive, avec pouls fréquent, chaleur sèche et âcre.

139. La fièvre bilieuse débute de diverses manières. Chez l'un, les symptômes de l'état bilieux augmentent progressivement d'intensité, la chaleur s'élève, le pouls s'accélère, et le mouvement fébrile persiste ensuite pendant tout le cours de la maladie. Chez l'autre, il se manifeste des horripilations auxquelles succède un froid intense, que remplace ensuite la chaleur. Celui-ci éprouve un frisson violent avec tremblement général; celui-là des alternatives de froid et de chaud, avec pâleur, dégoût, vomiturations. Dans quelques cas le froid initial de la fièvre bilieuse a été comparé par les malades à l'action de petites pointes qui perceraient la peau, et la chaleur au bouillonnement d'un liquide. Mais chez le plus grand nombre des malades ces sensations n'existent pas.

140. Les symptômes de la fièvre bilieuse sont en partie les mêmes que ceux de l'état bilieux, mais ils sont dessinés plus fortement. La teinte jaune de la peau est très-prononcée, surtout à la face, et plus spécialement encore autour des lèvres et près des ailes du nez, où elle est quelquefois nuancée de

(1) *Synonymie*. Synoque bilieuse, fièvre gastrique, fièvre méningo-gastrique, gastrite de quelques-uns.

vert. Cette coloration n'est pas apparente à la lumière artificielle ; elle n'est distincte qu'au jour. L'attitude du malade exprime la fatigue ; il est contraint de rester au lit ; ses mouvemens sont pénibles, douloureux même ; il éprouve une sorte de brisement général, qui se fait sentir particulièrement dans les membres et aux lombes ; la tête, le ventre et quelquefois même le thorax sont le siége de douleurs passagères ou continues, mobiles et quelquefois fixes. Les sensations n'ont plus leur précision ordinaire ; des bourdonnemens incommodes ont lieu dans les oreilles ; la sécheresse de la peau et de la membrane des fosses nasales enlève au tact sa finesse et produit la suppression de l'odorat ; le goût est altéré par l'amertume ou la sécheresse de la bouche. Le sommeil est nul ou troublé par des rêves pénibles ; il augmente le malaise, la fatigue. La soif est beaucoup plus vive que dans l'état bilieux ; il existe un besoin continuel, insatiable de boissons fraîches et aciduleés, d'eau froide ; la langue est couverte d'un enduit jaune, verdâtre, collant. Dans le cas où la bouche reste humide, elle est le siége d'une sensation de sécheresse, d'empâtement ou d'amertume ; souvent elle devient sèche, soit dans toutes ses parties, soit dans quelques-unes, telles que les lèvres, les dents, la face supérieure de la langue ; tantôt cette sécheresse est passagère et le contact des boissons la dissipe ; tantôt elle est permanente, et les liquides portés et agités dans la bouche glissent sur elle sans l'humecter. L'haleine est fétide et nauséabonde. Il y a quelquefois des vomissemens, presque toujours du dévoiement ou de la constipation. La respiration est accélérée, quelquefois op-

pressée; le pouls, variable pour la force, est toujours fréquent; dans quelques épidémies où il était très-faible, les purgatifs lui ont rendu sa force, comme le font les saignées dans une des variétés de la fièvre inflammatoire. La chaleur est âcre ou mordicante; la sensation qu'elle produit sur les doigts ne cesse pas par un contact prolongé, comme dans les cas où la chaleur est élevée mais franche; on a comparé la sensation produite par cette chaleur âcre sur les doigts, à celle que détermine la fumée sur la conjonctive : cette comparaison ne peut donner une idée de la chaleur âcre à ceux qui ne l'ont pas sentie, et ne paraîtra point exacte à ceux qui la connaissent. La plupart des sécrétions sont simultanément diminuées; la peau est sèche; à peine observe-t-on chez quelques malades, au déclin des paroxysmes, des sueurs passagères, souvent partielles, n'apportant aucun soulagement. L'exhalation muqueuse est supprimée dans plusieurs points et ne paraît pas augmentée dans les autres; l'urine est diminuée. La teinte jaune de la peau, du mucus, de l'urine, du sérum du sang, indique une altération particulière dans la sécrétion de la bile, qui est quelquefois augmentée, comme le prouvent les évacuations abondantes de ce liquide par haut et par bas, qu'on observe chez quelques sujets.

141. Souvent à ces symptômes se joignent, comme dans l'état bilieux, des signes d'embarras gastrique ou intestinal (121).

142. On a encore observé pendant le cours des fièvres bilieuses quelques phénomènes, tels que le bégaiement, la surdité, un délire passager, des hémor-

rhagies, un ictère, une toux sèche, des douleurs simulant le rhumatisme.

143. La marche de la fièvre continue bilieuse est ordinairement exacerbante. Chaque jour, vers le soir, quelquefois le matin ou au milieu du jour, il survient un paroxysme marqué par la rougeur de la face, l'augmentation des douleurs des membres et surtout de la tête, l'élévation de la chaleur, l'accélération du pouls; quelquefois, au déclin, on observe un peu de sueur. Chez quelques sujets, pendant les deux ou trois premiers jours, le redoublement est précédé de légères horripilations.

144. La fièvre bilieuse acquiert en général une intensité plus grande dans les climats chauds et dans les saisons chaudes. On remarque même, dans le cours de cette affection, que l'élévation momentanée de la température ajoute à l'intensité des symptômes, et que la fraîcheur de l'air apporte au contraire de l'allègement. Les vomissemens spontanés et un dévoiement modéré sont généralement utiles: l'usage des boissons stimulantes ou chaudes exaspère la maladie.

145. La durée de la fièvre bilieuse est d'une à deux semaines; on la voit rarement cesser avant le premier terme, ou se prolonger après le second.

146. La terminaison en est presque toujours heureuse; le retour à la santé est souvent rapide; quelquefois il a lieu par degrés. Dans beaucoup de cas des vomissemens de matières bilieuses, ou des selles semblables, quelquefois des sueurs abondantes, une urine sédimenteuse, un exanthème, un phlegmon, surviennent au déclin: on les considère comme des phénomènes critiques. Chez un certain nombre de

malades, la solution de la maladie est insensible, et il ne se montre aucun phénomène auquel on puisse attribuer le changement favorable qui s'opère dans ses symptômes.

Quelquefois, cette fièvre prend, avant de cesser, la forme d'une fièvre continue simple, qui cesse elle-même en peu de jours ; ailleurs, mais très-rarement, elle devient intermittente. Dans quelques cas des symptômes adynamiques se joignent à ceux de la fièvre bilieuse, et cette affection peut entraîner la mort des malades.

147. La convalescence est généralement plus longue que celle de l'état bilieux. Elle est souvent interrompue par des rechutes dont les causes ordinaires sont un écart de régime, l'exposition à une chaleur vive, l'usage intempestif des toniques, l'omission d'un purgatif indiqué.

148. Chez quelques individus, les récidives sont fréquentes ; elles ont lieu une ou plusieurs fois chaque année, pendant une partie de leur vie.

149. Des phénomènes variés se montrent à la suite des fièvres bilieuses : les plus fréquens sont des douleurs dans l'épigastre ou dans les hypochondres, la débilité de l'estomac ou des organes locomoteurs, l'insomnie, quelquefois la polysarcie ou l'émaciation.

150. La fièvre bilieuse offre, relativement à ses symptômes, quelques variétés assez remarquables : selon qu'il y a dévoiement ou constipation, ou qu'il existe une sorte de régularité dans les évacuations alvines, qui ne sont ni plus fréquentes ni plus rares que dans l'état de santé, mais seulement plus liquides, la maladie offre un

aspect différent. Lorsqu'il y a constipation opiniâtre, le malade éprouve des douleurs fort incommodes dans les membres et dans la région vertébrale, beaucoup d'anxiétés, des veilles fatigantes; il pousse de fréquens soupirs; sa langue devient sèche, brunâtre; les symptômes conservent constamment toute leur intensité; il n'y a pas même d'amendement passager. Lorsqu'il y a des selles très-répétées, les douleurs extérieures sont moindres; mais la céphalalgie est plus forte, la soif plus vive, le délire a lieu plus souvent. Quand les selles ont à-peu-près la même fréquence que dans l'état de santé, l'intensité des autres symptômes est généralement médiocre.

151. Les blessés ou les gens qui ont été soumis à de grandes opérations chirurgicales, sont quelquefois pris de fièvre bilieuse. Celle-ci se développe du quatrième au septième jour après la blessure. La plaie pâlit, devient blafarde, très-douloureuse; la suppuration diminue ou cesse; quelquefois un érysipèle se développe autour d'elle. En même temps l'état général du malade s'aggrave singulièrement, et la terminaison est souvent fâcheuse.

152. Enfin la fièvre bilieuse peut exister avec les phlegmasies membraneuses et surtout avec celles de la peau. Quelquefois les symptômes de la phlegmasie se montrent d'abord seuls, et ceux de la fièvre bilieuse ne se montrent que consécutivement. Mais dans le plus grand nombre des cas, ou bien ces deux ordres de symptômes se sont développés simultanément, ou bien ceux de la fièvre bilieuse ont paru les premiers.

153. Le diagnostic des affections bilieuses est généralement facile. Souvent des simulacres d'inflamma-

tion cérébrale, thoracique ou abdominale, accompagnent ces maladies, en sont des épiphénomènes, ou dépendent d'un embarras gastrique ou intestinal que les évacuans dissiperont. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les symptômes de l'inflammation des parties contenues dans les grandes cavités; nous ne pouvons qu'indiquer quelques-uns des principaux signes propres à éclairer le diagnostic de la maladie dont nous traitons. 1°. Il est presque sans exemple que les symptômes cérébraux offrent assez d'intensité pour faire craindre une phlegmasie des membranes cérébrales. 2°. Lorsqu'il y a des accidens vers la poitrine, la percussion continue à donner un son clair, la toux est sèche, souvent provoquée par une sensation de gêne à l'épigastre, et quelquefois suspendue par une forte pression exercée sur cette région; si quelques crachats sont rejetés, ils viennent plutôt du pharynx que des poumons; ils sont en petite quantité, jaunes; ils ne contiennent pas de sang; l'oppression est passagère ou inégale. 3°. Les douleurs abdominales qui pourraient simuler une inflammation de ces parties ne sont point, ou ne sont que fort peu exaspérées par la pression; les matières excrétées ne sont point sanguinolentes; les vomissemens spontanés et des évacuations modérées apportent du soulagement, etc.

154. Le prognostic est généralement favorable. Les fièvres bilieuses se terminent presque toujours heureusement, et leur durée n'est pas très-longue. Toutefois, s'il survient dans le début des sueurs abondantes sans soulagement; si, malgré les évacuations indiquées, les symptômes continuent de s'exaspérer; si la langue est constamment sèche ou couverte d'un enduit très-épais;

s'il y a un dévoiement considérable, on peut être certain que la maladie aura une durée de plusieurs semaines, et l'on doit concevoir de l'inquiétude sur son issue. Il en est de même lorsque des symptômes nerveux ou adynamiques se joignent aux symptômes bilieux. La fièvre bilieuse qui se développe dans le cours de la grossesse, celle qui attaque des individus avancés en âge, affaiblis par des évacuations ou des fatigues excessives, tourmentés par des affections morales, présente un prognostic très-sérieux : il en est de même de celle qui survient chez les blessés.

On cite quelques cas dans lesquels une fièvre bilieuse a été la solution d'une maladie chronique rebelle, telle qu'une hypochondrie, une orthopnée de plusieurs années; mais ces cas-là sont fort rares et susceptibles de plus d'une interprétation.

155. L'anatomie pathologique n'a rien appris de positif relativement à la maladie qui nous occupe.

156. Le traitement de la fièvre bilieuse est à-peu-près le même que celui de l'état bilieux : seulement, à raison de l'intensité plus grande de tous les symptômes en général et de quelques-uns en particulier, il est nécessaire de soumettre les malades à une diète plus sévère, et quelquefois d'apporter dans l'emploi des moyens thérapeutiques diverses modifications.

157. Un air frais, une chambre vaste, l'abstinence absolue des alimens et surtout des substances animales, sont ici d'une nécessité plus rigoureuse encore que dans l'état bilieux. De plus, le séjour constant au lit est presque indispensable.

158. Les boissons acidules doivent être administrées

largement, jusqu'à la dose de quatre à six pintes et même plus, si la soif ou la sécheresse de la bouche l'exigent. On les prescrit fraîches et on les varie suivant le désir des malades (130).

159. Les vomitifs sont souvent utiles. On ne doit jamais négliger d'y avoir recours dans les premiers jours de la maladie, lorsqu'il y a des signes non équivoques d'embarras gastrique. S'il n'y en a point, il faut s'abstenir de provoquer le vomissement.

Lorsque le vomitif est indiqué, il convient ici, comme dans l'état bilieux, que l'administration de ce remède soit précédée de l'usage des boissons délayantes. Cette sorte de préparation est surtout nécessaire lorsque la langue est sèche, la chaleur très-élevée et le pouls très-fréquent. Le choix du vomitif, la dose et le mode d'administration sont les mêmes que dans l'état bilieux (133).

L'embarras intestinal, qui accompagne quelquefois la fièvre bilieuse, réclame aussi l'emploi d'un purgatif. On peut l'associer au vomitif, comme nous l'avons vu précédemment (134), lorsqu'il existe embarras de l'estomac et des intestins.

On ne doit point répéter les purgatifs de deux jours l'un, pendant tout le cours de la fièvre bilieuse, comme l'ont fait quelques médecins. Toutefois, chez les grands mangeurs, il est souvent utile d'en prescrire plusieurs, pour débarrasser complètement le conduit intestinal des matières qui le surchargent.

L'émétique et les purgatifs ont ordinairement pour effet de faire disparaître les signes d'embarras gastrique ou intestinal. Ils n'agissent pas directement contre la fièvre elle-même. A la vérité, la teinte jaune de la peau,

l'élévation de la chaleur, la fréquence du pouls et l'anxiété générale disparaissent quelquefois immédiatement après l'effet du vomitif; mais le plus souvent ils conservent leur intensité; il peut même arriver qu'ils en acquièrent une plus grande lorsque ce remède a été administré pendant l'accroissement de la maladie. La teinte jaune de la peau en particulier devient souvent plus prononcée dans les vingt-quatre heures qui suivent l'administration du vomitif.

160. Les boissons amères conviennent au déclin et pendant la convalescence de la fièvre bilieuse. S'il se manifeste quelque effort critique, si des signes non équivoques annoncent de prochaines évacuations de bile par haut ou par bas, ou l'apparition de quelque exanthème, on favorise la tendance de la nature par les moyens appropriés (63).

161. Les hémorrhagies qui surviennent dans le cours des fièvres bilieuses sont presque constamment suivies d'exaspération dans la maladie. La saignée du bras a, dans presque tous les cas, augmenté tous les symptômes, et quelquefois même la fréquence du pouls. Les médecins que les suffrages unanimes des gens de l'art placent au rang des observateurs les plus habiles et les plus fidèles, s'accordent sur les mauvais effets des saignées dans le cours de cette maladie. Toutefois on a prétendu, dans ces derniers temps, que l'application des sangsues sur le ventre en était le remède spécifique. Je pense que des sangsues appliquées avec mesure, dans les cas où les symptômes de la fièvre bilieuse sont joints à des signes non équivoques d'une inflammation intestinale, sont indiquées et doivent être utiles. Je crois même que, mises en

usage dans le cours des fièvres bilieuses, chez des sujets jeunes, de vingt à trente ans, vivant dans une sorte d'oisiveté et d'insouciance, comme chez les soldats en temps de paix, elles peuvent être sans inconvénient comme elles sont sans avantage. Mais je n'hésite pas à affirmer qu'employées indistinctement dans toutes les circonstances, elles ne soient le plus ordinairement nuisibles.

162. Les sudorifiques doivent également être proscrits; le plus souvent ils ne font qu'augmenter la fréquence du pouls et la chaleur. Les sueurs spontanées n'étant d'ailleurs suivies d'aucun soulagement, les remèdes qui provoquent des sueurs artificielles ne sauraient convenir; on ne pourrait y avoir recours que vers le déclin de la maladie, dans les cas fort rares où l'on verrait survenir simultanément des sueurs et une amélioration notable dans l'intensité des symptômes.

163. Les toniques employés par quelques médecins sous des formes variées ont été nuisibles, surtout dans l'accroissement et l'état de la maladie : vers le déclin ils sont moins dangereux; ils peuvent même être utiles lorsque la maladie se prolonge et que l'individu s'affaiblit.

164. Quelques expériences, tentées à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. Husson, porteraient à supposer à l'opium la vertu de suspendre très-promptement le cours des fièvres bilieuses continues. Ce remède a été administré sous la forme de laudanum liquide, à la dose d'un à deux gros, en une fois. Sur six individus soumis à ce traitement, quatre étaient convalescens au bout de quelques jours. Chez un cinquième ce remède a été impuis-

sant, et il a été nécessaire de recourir à la méthode évacuante. Un sixième a succombé dans un état de narcotisme, par la négligence des personnes commises à sa garde. Les faits qui paraissent favorables à cette méthode ne sont pas en nombre suffisant pour en démontrer l'efficacité; ils sont d'ailleurs en opposition avec les observations de Tissot, qui, dans l'épidémie de Lausanne, a vu l'opium augmenter le mal de tête et l'insomnie, et provoquer même quelquefois des coliques. Si les avantages de l'opium dans les fièvres bilieuses sont encore incertains, il n'en est pas de même de ses dangers : le sixième fait ne le démontre que trop. Cette considération est d'un poids d'autant plus grand que la maladie n'est pas ordinairement dangereuse lorsqu'elle est traitée par la méthode ordinaire ou abandonnée à elle-même.

165. Quelques-uns des symptômes de la fièvre bilieuse peuvent exiger des modifications particulières dans le traitement.

166. La constipation doit être combattue par les lavemens mucilagineux, rendus purgatifs à l'aide du miel mercurial ou de quelque substance analogue, par les boissons laxatives, telles que la solution de crême de tartre, la décoction de pulpe de tamarins ou de pruneaux. Si ces moyens sont insuffisans, on a recours à une potion purgative, comme dans l'embarras intestinal.

167. Le dévoiement, lorsqu'il est modéré, n'a rien de fâcheux : il ne se présente pas alors d'autre indication que celle d'éloigner les circonstances qui pourraient le supprimer ou l'augmenter. Si les selles sont très-fréquentes, si elles affaiblissent et fatiguent

le malade, il faut chercher à les modérer : les boissons mucilagineuses et légèrement astringentes, telles que l'eau de riz, la décoction blanche de Sydenham, acidulées avec le sirop d'orange ou de limon, remplissent ordinairement cette indication ; l'emploi simultané des lavemens de décoction de graine de lin ou de racine de guimauve concourt au même but. Lorsque le dévoiement persiste et que les matières sont abondantes, très-fétides, qu'elles forment une bouillie épaisse, que le volume de l'abdomen est augmenté et sa résonnance diminuée, il est probable que l'accumulation des matières dans les intestins entretient le dévoiement, et un purgatif peut, en produisant une évacuation copieuse, enlever la cause de cet accident. Lorsqu'il n'existe pas de signes d'embarras intestinal, et que les matières excrétées sont presque aqueuses, comme les boissons dont le malade fait usage, un vomitif est un moyen très-efficace de suspendre le dévoiement. On emploie de préférence l'ipécacuanha, parce que son action est bornée à l'estomac.

168. Quelques malades accusent à l'épigastre une douleur incommode, quelquefois fort vive, qui mérite l'attention du médecin. Cette douleur peut dépendre de causes très-variées, et réclamer des moyens divers de traitement. Dans beaucoup de cas elle est due à la présence d'une certaine quantité de bile ou de résidus alimentaires dans l'estomac, et elle cède à un vomitif; si elle est accompagnée de vomissemens spontanés de matières bilieuses très-abondantes, il faut se borner aux boissons délayantes : un vomitif pourrait augmenter alors la sécrétion de la bile et provoquer une

sorte de choléra-morbus. Dans d'autres cas, cette douleur est liée à une phlegmasie de l'estomac ; elle est accompagnée de chaleur, de sensibilité à la pression, de vomissemens des boissons, etc. : on doit alors appliquer des sangsues à l'anus, couvrir la région épigastrique de fomentations émollientes, recommander au malade de ne prendre que des boissons délayantes et en très-petite quantité à la fois.

Les vomissemens qui ont lieu dans quelques fièvres bilieuses peuvent dépendre des mêmes causes que la douleur épigastrique, et doivent être combattus par les mêmes moyens.

169. La céphalalgie se montre chez quelques sujets avec beaucoup de violence : elle est presque toujours sympathique ; les vomitifs ou les purgatifs indiqués la modèrent souvent et la dissipent quelquefois ; on y joint l'usage de compresses imbibées d'oxycrat froid, appliquées sur le front, et lorsque ces moyens sont insuffisans, l'immersion des pieds dans l'eau sinapisée et l'emploi de topiques rubéfians sur ces parties. Si toutefois la céphalalgie paraissait due à une congestion sanguine vers la tête (72), ce qui est rare, il faudrait appliquer quelques sangsues derrière les oreilles.

Le délire, qui peut aussi avoir lieu, est lié aux mêmes causes que la céphalalgie, et réclame les mêmes moyens. L'usage de boissons chaudes et l'application de vésicatoires ont paru quelquefois le provoquer : il faut tenir compte de ces circonstances lorsque ce symptôme survient.

170. Si des vers sont rejetés avec les matières des excrétions, ou si des signes rationnels indiquent leur présence dans le conduit digestif, on associe aux au-

tres remèdes ceux des anthelmintiques qui ne sont pas contraires au traitement de l'affection principale.

171. La fièvre bilieuse qui se développe chez les femmes enceintes doit appeler toute l'attention du médecin. L'état de grossesse met généralement obstacle à l'emploi d'un vomitif : toutefois si la malade était continuellement ou fréquemment tourmentée par des vomituritions inutiles, et si elle offrait des signes non équivoques d'embarras gastrique, l'omission du vomitif, en prolongeant les efforts, aurait plus de danger que l'emploi de ce remède : on ne devrait pas hésiter à faire vomir ; on emploirait préférablement l'ipécacuanha.

172. Une sorte d'expérience paraît avoir prouvé qu'un vomitif administré chez les blessés, lorsque la fièvre bilieuse commence, est généralement utile, lors même qu'il n'existe pas de signes d'embarras gastrique.

173. Lorsque les symptômes de la fièvre bilieuse sont joints à ceux d'une phlegmasie, faut-il recourir à la saignée, comme l'indique cette dernière? Faut-il s'en abstenir, à raison de la fièvre bilieuse? Les médecins ne sont point d'accord sur cette question, peut-être parce qu'elle n'a pas été considérée sous son véritable point de vue.

La fièvre bilieuse est souvent accompagnée de simulacres de phlegmasies thoraciques ou abdominales : la saignée pratiquée dans ces cas-là est généralement nuisible, tandis que les boissons acidules et les évacuans indiqués dissipent généralement les symptômes de ces prétendues inflammations. Mais il n'en est pas de même lorsqu'il existe une phlegmasie véritable des poumons ou des intestins : dans ce cas, la saignée lo-

cale ou générale peut être employée, autant que l'exigent les symptômes inflammatoires, non-seulement sans inconvénient, mais avec avantage. Nous avons, nombre de fois, constaté par nous-mêmes ce point de médecine pratique.

174. Dans la convalescence de la fièvre bilieuse, il faut insister principalement sur le régime, fixer le choix et la quantité des alimens, ne permettre d'abord que les substances végétales, telles que la chicorée, l'oseille, les fruits acidules, et ensuite la chair grillée ou rôtie des jeunes animaux, prescrire un exercice modéré, et insister sur l'usage des boissons amères.

Certains phénomènes consécutifs réclament l'emploi de quelques moyens particuliers. Si l'appétit ne se rétablit pas, il faut ordonner les extraits amers de chicorée, de genièvre, et, s'il y a constipation, la rhubarbe en poudre ou en infusion; s'il y a des signes d'embarras intestinal, un purgatif devient nécessaire; quelquefois un vomitif doit être administré, mais cette indication existe bien rarement. Il reste chez quelques sujets une disposition à vomir ou de la toux : on combat avantageusement ces deux symptômes, soit par les doux laxatifs s'il y a constipation, soit par les boissons amères s'il y a débilité de l'estomac. L'insomnie qui est entretenue par une sorte d'habitude contractée pendant le cours de la maladie, cède peu à peu à mesure que le convalescent fait de l'exercice; l'exercice est également le moyen le plus efficace de combattre la polysarcie graisseuse qui survient quelquefois à la suite de ces fièvres.

175. Lorsque la fièvre bilieuse attaque à la fois un grand nombre de personnes, on doit conseiller à celles

qui n'en sont pas encore atteintes quelques moyens propres à en prévenir le développement : elles devront éviter de s'exposer à une grande chaleur, faire usage d'alimens végétaux, et combattre par les boissons acidules, une diète convenable, et par les évacuans indiqués, les premiers symptômes de l'état bilieux qui viendraient à se développer.

176. Nous avons exposé ce qu'il y a de plus positif relativement aux causes, aux symptômes, à la marche et au traitement des fièvres bilieuses : il nous reste à dire quelques mots de l'opinion qu'on s'est faite sur la nature ou le siége précis de cette affection.

A l'époque où les théories humorales étaient en faveur, on a pensé que la fièvre bilieuse était produite par une altération survenue dans la qualité, la quantité, ou dans le cours de la bile. La couleur jaune de la plupart des liquides excrétés, la saveur amère de quelques-uns, les évacuations abondantes de bile par en haut ou par en bas, la teinte jaunâtre de la peau elle-même, avaient conduit à cette opinion.

Lorsque le solidisme pathologique remplaça l'humorisme, la fièvre bilieuse dut être l'objet d'une théorie nouvelle ; on l'attribua à une irritation ou inflammation des membranes de l'estomac ou des intestins, irritation qui parut démontrée, 1°. par l'inappétence, les nausées, les vomituritions, les vomissemens, la diarrhée, les douleurs qui ont lieu dans la fièvre bilieuse ; 2°. par l'espèce de cause qui y donne lieu, savoir, les alimens animaux et les substances indigestes qui fatiguent ce viscère, et la grande chaleur de l'air, qui concourt indirectement au même but en diminuant aussi son énergie ; 3°. par la lenteur avec laquelle les

fonctions de l'estomac se rétablissent chez les convalescens ; 4°. par la nécessité d'une diète sévère dans le traitement de cette maladie ; 5°. par les bons effets qu'on a prétendu obtenir de l'application de sangsues à l'épigastre.

La première opinion, celle des humoristes, a été abandonnée, et toute discussion à ce sujet devient inutile. La seconde compte d'assez nombreux prosélytes pour que nous devions examiner jusqu'à quel point ses fondemens sont solides.

La fièvre bilieuse se présente tantôt avec embarras gastrique ou intestinal, tantôt sans être accompagnée des signes propres à ces deux affections. Or, quand un malade présente pour symptômes la coloration en jaune des tégumens et des matières excrétées, une chaleur âcre, une soif vive, un pouls fréquent et un brisement général, on ne peut pas considérer cet ensemble de symptômes comme ayant nécessairement son siége spécial dans l'estomac ou dans les intestins. Sans doute ici l'estomac paraît inhabile à digérer les alimens ; mais il l'est de même dans toute les affections aiguës, comme les muscles sont incapables de soutenir le corps, comme le cerveau est impropre à la méditation.

Les causes qui précèdent le développement de la fièvre bilieuse ne me paraissent pas non plus aussi favorables à cette théorie que le prétendent ses fauteurs. Les alimens dont on fait usage peuvent disposer aux maladies de deux manières, ou par leur action sur l'estomac, ou par leur influence non équivoque sur la composition du chyle et du sang, et par suite sur les modifications que l'économie

toute entière doit en éprouver. Or, je le demande aux personnes de bonne foi, l'usage prolongé des substances animales, la privation des végétaux, la chaleur atmosphérique, qui sont les causes les plus ordinaires des fièvres bilieuses, sont-ils propres à produire une inflammation de l'estomac et des intestins, ou à imprimer au chyle des qualités particulières et à entraîner consécutivement tous les effets qui se rattachent à celui-là? J'admettrai bien qu'un écart de régime, que l'ingestion passagère d'une énorme quantité d'alimens ou de substances échauffantes donne lieu à une gastrite; mais il me paraîtra difficile d'admettre que des alimens qui n'ont sur les parois de l'estomac aucune action nuisible puissent déterminer dans ce viscère une phlegmasie aiguë, surtout après un usage d'un ou de plusieurs mois, c'est-à-dire, lorsque l'habitude aurait affaibli l'action excitante qu'on leur suppose. Il me paraît, au contraire, fort naturel que des causes morbifiques qui agissent en imprimant des modifications à tout le système, ne puissent avoir d'effet sensible que lorsqu'elles ont agi pendant un temps plus ou moins long. La chaleur atmosphérique, en affaiblissant l'action de tous les organes, et celle de l'estomac en particulier, rend moins parfaite la digestion des alimens et doit augmenter les mauvais effets qui résultent d'un régime particulier. Si l'on m'objectait que la diète animale et la chaleur atmosphérique ne sont pas les causes exclusives de la fièvre bilieuse, que d'autres erreurs de régime peuvent y donner lieu, et que, dans certains cas, son développement est spontané; je répondrais que là où les causes sont obscures, elles ne sont pas plus favorables à l'opinion

que je combats qu'à celle que je défends, et que si les causes des maladies peuvent fournir quelques inductions relativement à leur siége, c'est seulement quand leur action morbifique ne peut pas être révoquée en doute.

Quant à la lenteur et à la difficulté des digestions, qui restent quelquefois à la suite de la fièvre bilieuse, elles peuvent dépendre, ou bien de ce que les convalescens se hâtent trop de prendre des alimens solides, ou les prennent en trop grande quantité à la fois, ou bien de ce que l'estomac a été fatigué par des vomitifs répétés, ou bien enfin de ce qu'il y a eu, comme on l'observe quelquefois, phlegmasie de l'estomac.

Quant à la nécessité d'une diète sévère dans le cours de la fièvre bilieuse, elle existe également dans toutes les maladies aiguës, dans la pleurésie, la pneumonie, l'arachnite, affections qui n'ont assurément pas leur siége dans le canal digestif. Enfin, pour ce qui concerne les bons effets des sangsues dans cette affection, on peut voir ce que nous en avons dit précédemment, et juger de quelle force est l'argument qu'on en tire (161).

Dans l'état actuel des choses, je ne pense pas qu'un homme sage puisse avoir d'idée fixe sur la nature et le siége de la maladie aiguë décrite sous le nom de *fièvre bilieuse*. Il me paraît plus rationnel de la considérer comme une affection de tout le système, que comme dépendant de l'inflammation de l'estomac ou de quelqu'autre viscère. Mais je n'attache point à cette opinion une grande confiance, et me plais à croire que ce point de l'histoire de la maladie n'a pas le degré d'importance qu'on cherche à lui donner.

§ III. *De la Fièvre bilieuse inflammatoire.*

176. Lorsqu'un malade présente à la fois les symptômes de la fièvre bilieuse et ceux de la fièvre inflammatoire, on désigne sous le nom de *fièvre inflammatoire-bilieuse* l'affection dont il est atteint.

177. Cette maladie se montre particulièrement au printemps et dans le commencement de l'été, dans les climats chauds ou tempérés, chez les individus d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution robuste, adonnés à la bonne chère et à l'usage des liqueurs alcooliques ; quelquefois elle se développe sans cause manifeste.

178. L'invasion est ordinairement marquée par un frisson court auquel succède une chaleur très-intense.

179. La fièvre bilieuse inflammatoire se présente sous des formes diverses, à raison de l'intensité de ses symptômes.

180. Lorsqu'elle est légère ou médiocre, les pommettes sont colorées en rouge, tandis que les paupières, le contour des lèvres, les ailes du nez offrent une teinte jaune très-prononcée. La couleur du reste de la peau participe à la fois de ces deux nuances ; la soif est très-vive, la langue est souvent couverte partiellement d'un enduit jaunâtre ; le reste de sa surface est d'un rouge vif ; le pouls est fréquent et fort ; il y a des hémorrhagies ; la chaleur est élevée et âcre, la peau alternativement sèche et humide, l'urine orangée, les matières alvines sont bilieuses, le sérum du sang est jaunâtre.

La marche de cette maladie est ordinairement exacerbante ; les paroxysmes commencent le soir et cessent vers le matin avec des sueurs abondantes.

Sa durée est d'un à deux septénaires ; je l'ai vue une fois se prolonger pendant plus d'un mois. Elle offre presque toujours, lorsqu'elle se termine, quelqu'évacuation remarquable, comme des excrétions alvines, des hémorrhagies, des sueurs, une urine sédimenteuse : souvent plusieurs de ces phénomènes ont lieu à la fois ou successivement chez le même individu. Sa terminaison est toujours heureuse.

181. Lorsque les symptômes sont très-intenses, on donne à cette fièvre l'épithète d'*ardente* (1). Les Grecs la désignaient sous le nom de *causos* (2), à raison de la chaleur brûlante que les malades éprouvent.

La fièvre ardente, commune dans la partie méridionale de l'Europe, est assez rare dans notre climat. Voici quels sont ses principaux traits : visage enflammé, anxiété extrême, délire, soif pressante, langue sèche et noire, haleine chaude, pouls très-fréquent et dur, chaleur brûlante, peau sèche, urine rare et très-foncée. Cette affection a des paroxysmes dans lesquels l'intensité des symptômes augmente encore ; sa marche est toujours rapide ; le plus souvent elle se juge dans l'espace de sept à huit jours ; sa terminaison peut être heureuse ou funeste.

182. Le traitement de la fièvre bilieuse inflammatoire exige une attention très-grande de la part du médecin. Il importe de recourir dès le début à l'emploi de la saignée ; le même moyen, employé plus tard, n'offrirait plus les mêmes avantages et ne serait pas sans inconvénient. La saignée, lorsqu'elle

(1) De *ardeo*, je brûle.

(2) Καυσος, de καῦω, je brûle.

est indiquée, doit toujours précéder les autres évacuations. Dans la fièvre bilieuse inflammatoire ordinaire, une seule saignée suffit ordinairement ; dans la fièvre ardente, il est souvent nécessaire de la répéter une ou plusieurs fois. Si, après avoir obtenu par la saignée une diminution notable de la chaleur, de la soif, de la dureté du pouls, on voit des signes qui montrent le besoin de faire vomir et de purger, on satisfait à ces indications. Dans tous les cas on prescrit pour tisane les boissons fraîches et acidules, le petit-lait simple ou tamariné, s'il y a constipation ; on modifie d'ailleurs le traitement à raison de la tendance qu'affecte la maladie, et à raison des symptômes prédominans, d'après les bases qui ont été exposées précédemment (108, 110, 165 et suiv.).

Nous ferons remarquer, en terminant cet article, que, dans les cas où aux symptômes réunis des fièvres inflammatoires et bilieuses se trouve jointe une altération profonde de la face qui annonce, pour une époque plus avancée, le développement de symptômes adynamiques, il faut être avare de sang, et n'en tirer qu'autant que le permettront la constitution du malade, son âge et les circonstances présentes et passées.

CHAPITRE VI.

De la Fièvre muqueuse et de l'Etat muqueux.

183. Il est des malades chez lesquels il existe une langueur physique et morale, avec pâleur de la peau, odeur acide de la plupart des matières excrétées, de

l'urine, des sueurs, des substances rejetées par le vomissement : on donne à ce concours de symptômes le nom d'état muqueux. Si à ces phénomènes se joignent l'accélération du pouls et l'élévation de la chaleur, c'est la fièvre muqueuse.

184. Les causes de ces affections sont nombreuses. Une température froide et humide, les vents d'ouest, le séjour dans un pays humide, marécageux, les saisons de l'automne et de l'hiver, la disette, les calamités publiques, préparent le développement des épidémies muqueuses, qui frappent spécialement sur la classe indigente.

A ces causes générales, il faut joindre un grand nombre de causes prédisposantes individuelles, telles que le tempérament lymphatique, une constitution faible, un caractère apathique, l'enfance et la vieillesse, le sexe féminin, l'habitation dans une maison humide, plus basse que le sol, mal aérée ou peu accessible aux rayons du soleil, la malpropreté habituelle, des erreurs fréquentes dans le régime, l'usage exclusif d'alimens végétaux, de substances farineuses, de fruits verts ou de mauvaise qualité, de boissons aqueuses, de liqueurs incomplètement fermentées, surtout chez ceux qui ont des habitudes différentes, l'abus des évacuans, des purgatifs ou de la saignée, les excès dans les plaisirs de l'amour, une vie oisive ou des fatigues considérables, des veilles prolongées, les affections morales tristes, les méditations profondes, et toutes les causes débilitantes, parmi lesquelles il faut encore ranger les bains tièdes après le repas.

Diverses maladies chroniques, telles que la goutte, l'hypochondrie, l'hystérie, les maladies vermineuses

disposent aussi à ces affections. La faiblesse qui accompagne la convalescence des maladies aiguës favorise de même leur développement.

Toute espèce de cause occasionelle peut en provoquer l'invasion chez ceux qui y sont prédisposés.

Les affections muqueuses règnent souvent sporadiquement; elles sont endémiques dans les endroits marécageux, dans les prisons; elles règnent quelquefois épidémiquement. Les épidémies les mieux observées sont celles de Gœttingue en 1760 et celle de Naples en 1764. Dans ces épidémies, l'état muqueux et la fièvre muqueuse se montrent toujours simultanément. On ne connaît pas les conditions qui produisent l'une de ces maladies plutôt que l'autre : elles ont, au reste, entre elles la plus grande analogie. Des maladies fort différentes, qui ont régné en même temps, ont été souvent confondues avec elles sous une même dénomination.

§ Ier. *De l'État muqueux* (1).

185. L'état muqueux débute, en général, avec lenteur. L'individu qui doit en être atteint se trouve moins dispos qu'à l'ordinaire, et éprouve un malaise auquel il fait d'abord peu d'attention. Ce malaise dure souvent pendant une ou plusieurs semaines avant que les symptômes de l'état muqueux soient bien prononcés.

186. Voici quels sont ces symptômes : la face est

---

(1) Synonymie. *Morbi mucosi species chronica*, premier degré de la maladie muqueuse, variété de la gastro-entérite.

pâle, quelquefois un peu bouffie ; cette pâleur s'étend sur la peau de tout le reste du corps, mais elle y est moins apparente, et elle n'est appréciable que par comparaison. Les chairs sont molles, l'attitude du malade exprime la langueur, un air de nonchalance est répandu dans toute son habitude extérieure ; il n'est pas obligé de rester au lit, mais il ne peut pas continuer ses occupations. Il se plaint de lassitudes, de douleurs dans les articulations et à la nuque. Son moral est abattu, son humeur est chagrine, il est incapable de fixer son attention sur un objet ; il ne dort point ou dort mal ; quelquefois il a un assoupissement troublé par des rêvasseries fatigantes.

Il n'éprouve ni soif ni appétit ; il a du dégoût, sans pourtant renoncer tout-à-fait à l'usage des alimens ; sa bouche est pâteuse ; son haleine et sa salive exhalent une odeur acide ; sa langue est couverte d'un enduit blanchâtre répandu aussi sur les dents, sur la membrane muqueuse des joues et des gencives ; souvent il éprouve des nausées, des vomituritions, des rapports gazeux inodores, des vomissemens de matières alimentaires, muqueuses, acides au point d'agacer les dents ; la digestion stomacale est lente, pénible ; la région épigastrique est le siége d'un sentiment de plénitude et de malaise, que la pression n'augmente pas, du moins dans le plus grand nombre des cas. Le ventre est quelquefois augmenté de volume, vaguement douloureux, avec borborygmes, flatuosités, constipation ou dévoiement : dans ce dernier cas, qui est le plus ordinaire, les matières sont souvent glaireuses, comparables au frais de grenouille ou au blanc d'œuf ; leur excrétion est précédée de quelques coliques et

suivie de faiblesse. Le pouls est faible et lent, accéléré par intervalles chez quelques sujets, avec rougeur passagère de la face; chez tous il y a de la sensibilité au froid extérieur, des sueurs passagères, souvent partielles et aigres, spontanées ou provoquées par des causes très-légères. L'urine est transparente, peu colorée.

Parmi ces symptômes, ceux qui se rattachent à l'embarras de l'estomac ou des intestins ne sont pas constans; ils doivent, ainsi que l'inflammation de quelques points des membranes muqueuses, être considérés comme n'étant pas nécessairement liés à l'affection qui nous occupe. Il en est de même, à plus forte raison, des aphthes et de l'intumescence des glandes lymphatiques.

187. L'état muqueux offre quelquefois des exacerbations; elles sont accompagnées chez plusieurs sujets de pandiculations, de frissons passagers qui alternent avec la chaleur.

188. La durée moyenne de cette affection est de deux à trois semaines; le plus souvent elle se termine par le retour à la santé, avec ou sans évacuation manifeste; quelquefois une autre affection lui succède, et particulièrement un fièvre muqueuse continue. Dans l'épidémie de Gœttingue, on remarqua dans beaucoup de cas que le développement de la fièvre était précédé par un sentiment de pesanteur accablante, et quelquefois par une légère œdématie des membres.

189. La convalescence est presque toujours longue et les rechutes faciles.

190. Les symptômes de l'état muqueux existent quelquefois concurremment avec ceux de l'état bilieux.

Quelques mouvemens fébriles irréguliers, l'embarras gastrique ou intestinal, la présence de vers dans le canal digestif, sont encore des circonstances qui caractérisent autant de variétés de l'état muqueux.

191. Le diagnostic de cette affection est facile ; le prognostic n'a rien de fâcheux, si ce n'est dans les cas où l'état muqueux est le prodrome d'une affection plus sérieuse ; mais alors l'état de la physionomie et l'affaiblissement progressif éclairent le médecin sur la marche ultérieure de la maladie.

192. Le traitement de l'état muqueux consiste, avant tout, dans l'éloignement des causes qui y ont donné lieu. A cet effet on place le malade dans un air sec et dans une température douce ; on le couvre de vêtemens chauds et légers ; on lui prescrit pour alimens du bouillon et des gelées animales ; l'exercice passif, la distraction lui sont aussi très-convenables. On joint à ces moyens hygiéniques, qui doivent être placés en premiere ligne, l'usage des boissons amères et légèrement aromatiques, telles que les décoctions de chicorée sauvage, de gentiane, l'infusion de fleurs de camomille, de chamædris ; les acides, que les malades ne désirent point, et qui semblent contre-indiqués par l'acidité même de l'haleine, de la salive et de la plupart des matières excrétées, ne doivent pas être employés. On fait ensuite vomir, ou bien l'on purge, s'il y a lieu.

193. Lorsqu'un vomitif est indiqué, il importe de ne pas trop différer d'y recourir. Dans l'épidémie de Naples, ce moyen, employé dès le début, arrachait le mal comme par sa racine. Le mouvement frébrile s'établit quelquefois chez ceux qui tardent trop à en faire

usage. On peut employer, pour provoquer le vomissement, l'ipécacuanha ou le tartrate antimonié de potasse. Nous ferons seulement remarquer que, dans les cas où une certaine quantité de mucus est accumulée dans l'estomac, l'ipécacuanha, surtout en poudre, est souvent sans effet, même à haute dose. Il faut alors employer le tartrate antimonié de potasse : toutefois si ce médicament avait, dans d'autres circonstances, causé aux malades une irritation vive, on pourrait essayer de provoquer le vomissement avec la décoction d'ipécacuanha, qui agit dans quelques cas où la poudre est sans action.

194. S'il est nécessaire de recourir aux purgatifs, on les choisit parmi ceux qui sont amers et aromatiques : la rhubarbe, les sels neutres et alcalins, les sulfates de potasse, de soude, de magnésie sont ceux qu'on emploie préférablement. Lorsqu'il se joint à l'embarras intestinal quelques signes qui indiquent la présence des vers dans le canal digestif, on choisit, pour remplir la double indication qui se présente, les purgatifs considérés comme vermifuges.

195. Dans la convalescence on recommande l'usage des vins amers de gentiane, de quinquina, les frictions, l'exercice dans un lieu exposé au sud-est, la chair rôtie des animaux adultes, les végétaux aromatiques.

196. Les mêmes moyens conviennent comme préservatifs dans les épidémies de maladies muqueuses.

§ II. *De la Fièvre muqueuse* (1).

Les signes caractéristiques et les causes de la fièvre muqueuse ont été précédemment exposés (183, 184).

197. Dans le plus grand nombre des cas, la fièvre muqueuse est précédée des symptômes de l'état muqueux ; tantôt c'est après quelques jours, et tantôt après plusieurs semaines que le mouvement fébrile s'établit. L'invasion a particulièrement lieu vers le soir ; elle est marquée le plus souvent par des horripilations qui alternent avec la chaleur, rarement par un frisson intense. Chez quelques sujets, il n'y a ni frisson ni horripilations ; la chaleur s'établit primitivement pendant le sommeil, et persiste ensuite pendant toute la durée de la maladie.

198. Les symptômes de la fièvre muqueuse ne diffèrent de ceux de l'état muqueux que par une intensité plus grande et par le mouvement fébrile qui s'y joint.

Le teint du malade est pâle ou cendré ; sa physionomie et son attitude expriment la langueur et l'ennui; il est obligé de rester au lit, et éprouve de l'aversion pour toute espèce de mouvement, pour toute application de l'esprit ; il se plaint de douleurs vagues ; il devient triste, pusillanime ; il est assoupi ; il a des vertiges quand il est debout ou seulement assis; sa voix est faible et plaintive. L'inappétence, l'absence de la

(1) *Synonymie*. Fièvre pituiteuse, catarrhale, lymphatique, adéno-méningée de Pinel, fièvre quotidienne de Piquer, gastro-entérite de quelques auteurs.

soif, l'enduit blanchâtre de l'intérieur de la bouche, l'acidité de l'haleine et de la salive, sont en général plus prononcés encore que dans l'état muqueux ; la digestion des boissons elles-mêmes est souvent lente et pénible, troublée par des régurgitations ou des vomissemens de liquide aigre ; quelquefois il y a des signes d'embarras gastrique et intestinal ; la respiration est alors gênée, douloureuse, et quelques malades sont fatigués par une toux sèche. Le pouls est ordinairement mou et fréquent ; la chaleur est peu élevée ; la peau, presque toujours moite, exhale une odeur aigre ; l'urine est claire. Le sang tiré de la veine, chez des sujets sans doute où la fièvre muqueuse était jointe à quelque phlegmasie, a offert une espèce de couenne grisâtre, qui a pu être décomposée en lames fort minces dont les interstices étaient remplis de sérosité.

199. A ces symptômes se joignent, chez quelques sujets, divers épiphénomènes, tels qu'une exhalation plus abondante de mucus dans l'estomac, les intestins, le pharynx ou les bronches, de la douleur en urinant, l'expulsion de vers ascarides vulgaires et lombricoïdes, ou divers symptômes qui se rattachent à leur présence dans le canal digestif, tels que le prurit des narines, le ptyalisme, la dilatation et l'irrégularité des pupilles, les grincemens de dents : une intumescence légère, molle et presque œdémateuse de la face et des pieds se montre aussi quelquefois pendant le cours de cette affection, et les plaies formées accidentellement ne se cicatrisent qu'avec difficulté.

200. La fièvre muqueuse offre ordinairement dans son cours des exacerbations quotidiennes. Ces exacerbations surviennent généralement vers le soir, et du-

rent toute la nuit; quelquefois elles commencent au milieu du jour, et persistent jusqu'au lendemain matin. Le développement de ces paroxysmes est lent et graduel ; le malade se trouve plus souffrant, son visage se colore un peu, la fréquence de son pouls augmente, la chaleur s'élève ; quelquefois il se joint à ces phénomènes de la soif, et la bouche se sèche momentanément ; vers le déclin, on observe une sueur abondante qui ne soulage pas. Ces paroxysmes ne sont pas toujours égaux entre eux ; ils peuvent être plus forts de deux en deux jours, varier pour l'heure et l'intensité, ou cesser de se reproduire avant que la maladie soit parvenue à son terme.

Soit que la fièvre muqueuse offre des paroxysmes, soit qu'elle n'en offre pas, son intensité augmente en général pendant un certain nombre de jours, une ou deux semaines, quelquefois même jusqu'au vingtième jour; elle reste à-peu-près la même pendant un certain temps, et diminue ensuite peu à peu. Lorsqu'elle est parvenue à sa période de déclin, l'urine coule en général plus abondamment, les paroxysmes sont moins longs, le malade se sent moins abattu. Cette affection ne se juge jamais promptement ; elle offre tantôt plusieurs améliorations successives, tantôt une diminution presque insensible dans les symptômes. S'il survient quelques efforts critiques, ils sont presque toujours incomplets. Des sueurs abondantes, des vomissemens, des évacuations alvines, un flux copieux d'urine sédimenteuse ou de salive, des exanthèmes variés ont paru quelquefois être les phénomènes critiques de la fièvre muqueuse ; mais l'amélioration qui les accompagne est toujours progressive et lente, et

leur influence sur la marche de la maladie souvent incertaine.

201. Quelquefois la fièvre continue muqueuse prend le type intermittent; ailleurs une affection d'un autre genre, des aphthes, une hydropisie, par exemple, lui succèdent, ou paraissent en suspendre la marche; enfin, dans plusieurs circonstances, des symptômes adynamiques et ataxiques se sont joints aux symptômes muqueux, et les malades ont fini par succomber. Les inflammations abdominales et thoraciques, qui existent quelquefois avec cet ensemble de phénomènes généraux auquel on donne le nom de fièvre muqueuse, peuvent aussi persister seuls après que cette dernière a cessé, ou concourir avec elle à faire succomber les malades.

202. De quelque manière qu'elle se termine, sa durée est toujours longue : il est bien rare qu'elle cesse avant le quatorzième jour, et assez fréquent qu'elle se prolonge jusqu'au vingtième, au trentième jour, et même jusqu'au quarantième. La lenteur qu'elle offre dans ses diverses phases, dans son invasion, dans son accroissement, dans le développement particulier de chacun de ses paroxysmes, qui commencent et finissent d'une manière presque insensible, se retrouve encore dans sa terminaison définitive, qui, lorsqu'elle semble être prochaine, est souvent retardée encore pendant un certain nombre de jours.

203. Divers phénomènes consécutifs ont été observés à la suite des fièvres muqueuses. Les plus ordinaires sont la faiblesse musculaire, le tremblement, des troubles variés dans les fonctions digestives, l'œdème des membres inférieurs.

204. Les symptômes de la fièvre muqueuse sont quelquefois combinés avec ceux de la fièvre bilieuse. Ils se développent particulièrement dans les automnes humides, qui succèdent à des étés très-chauds, sous l'influence des causes propres à produire ces deux affections. Les symptômes de l'une et de l'autre se montrent rarement à un même degré; presque toujours les uns prédominent sur les autres. Leur concours n'offre d'ailleurs rien de particulier.

205. Nous ne parlons pas ici de la fièvre *catarrhale inflammatoire* des auteurs : c'est une fièvre inflammatoire avec catarrhe pulmonaire, et non pas une fièvre muqueuse. Les symptômes de cette dernière affection et ceux de la fièvre inflammatoire s'excluent réciproquement, comme il est facile de s'en convaincre en les comparant.

206. La fièvre muqueuse continue offre encore beaucoup d'autres variétés : elles sont relatives à son intensité, à sa longueur, à sa marche continente ou exacerbante, à l'embarras gastrique et intestinal qui peut l'accompagner, à la présence des vers, à la co-existence de quelque phlegmasie. Les auteurs ont décrit encore, sous le nom de *maladie muqueuse*, beaucoup d'affections tout-à-fait différentes de celles dont nous traitons ici : nous omettons à dessein d'en parler.

207. Le diagnostic est ordinairement facile. Il importe seulement de bien déterminer s'il y a seulement fièvre muqueuse, ou si quelque phlegmasie, quelque lésion organique n'y est pas jointe. Nous avons précédemment exposé quelques-uns des signes les plus propres à éclairer le médecin dans ces circonstances (153).

208. Le prognostic est favorable tant qu'aux symptômes de la fièvre muqueuse ne s'en joignent pas d'autres plus graves. La violence et la longueur du premier frisson doivent faire craindre que la maladie ne prenne un caractère fâcheux. On doit juger qu'elle sera longue lorsque les symptômes ont une certaine intensité, lorsque, parvenue au dixième, au quinzième et vingtième jour, elle n'offre encore aucun amendement, lorsque la langue est couverte d'un enduit épais et tenace, qui prend et conserve la couleur des boissons qui sont portées dans la bouche.

209. L'ouverture du corps n'apprend rien de positif sur l'altération des organes; la mort n'a jamais lieu quand les symptômes muqueux se montrent seuls.

210. La fièvre muqueuse, abandonnée à elle-même, marche, avec lenteur, vers une terminaison heureuse. Le traitement est à-peu-près le même que celui de l'état muqueux : le séjour au lit et un régime plus sévère sont indispensables ici. Toutefois il est utile de communiquer aux malades quelques mouvemens. On recommande aux personnes qui les entourent de chercher à les distraire par des conversations courtes et fréquentes; on leur permet quelques alimens, comme des bouillons et des gelées animales.

211. Quant aux boissons, on prescrit les premiers jours l'infusion sucrée de fleurs de violettes, de mauves ou de bouillon blanc, l'eau de veau ou de poulet légèrement aromatisée avec le cerfeuil ou le sirop de framboise. Dans la seconde période on passe aux boissons amères, telles que l'infusion de chicorée, de germandrée, de petite centaurée, de quinquina

gris. Plus tard on prescrit des boissons aromatiques, telles que l'infusion légère de sauge, de camomille, de menthe, auxquelles on ajoute quelques gouttes d'éther ou d'une huile volatile. On observe attentivement, vers le déclin, les changemens qui surviennent ou qui se préparent, et on satisfait aux indications qui en naissent (64).

212. Les vomitifs et les purgatifs peuvent être utiles dans la fièvre muqueuse : ils sont indiqués par les mêmes signes qui en montrent la nécessité dans l'état muqueux ; on les administre de la même manière. Il n'est pas sans inconvénient de revenir plusieurs fois à leur usage, surtout à celui des purgatifs, qui peuvent provoquer un dévoiement rebelle : aussi, avant de les prescrire une seconde fois, convient-il d'attendre quelques jours pour acquérir la certitude qu'ils sont nécessaires.

213. Quelques-uns des symptômes de la fièvre muqueuse exigent de légères modifications dans le traitement. La constipation opiniâtre oblige à administrer chaque jour, chez quelques malades, une certaine dose d'infusion de rhubarbe, de solution de sirop d'ipécacuanha ou de chicorée composé. Le dévoiement réclame des moyens variés suivant les circonstances qui l'accompagnent. Lorsqu'il n'y a que deux à trois selles chaque jour, qu'elles ne sont point douloureuses, et que le malade n'en est pas fatigué, on se borne à éloigner soigneusement les circonstances qui pourraient les rendre plus fréquentes, comme l'impression du froid humide, les écarts de régime, etc. Si le nombre des selles ou l'abondance des matières excrétées causent de l'abattement, si elles sont accom-

pagnées de douleurs, il faut les modérer par les mêmes moyens qu'on emploie dans la fièvre bilieuse (167).

214. La cuisson que quelques malades éprouvent dans le canal de l'urètre, au moment de l'excrétion de l'urine, cède aux fomentations émollientes appliquées sur l'hypogastre et le périné, aux lavemens mucilagineux, aux boissons adoucissantes.

215. Les aphthes légères qui surviennent dans le cours de la fièvre muqueuse cèdent en général aux mêmes moyens qu'on emploie contre l'affection principale ; on peut y joindre l'usage des collutoires préparés avec l'eau d'orge miellée ou oxymellée. Si les aphthes étaient nombreuses et de mauvaise nature, on les toucherait avec la solution convenablement étendue d'acide muriatique.

216. Les douleurs très-violentes, simulant le rhumatisme, qu'éprouvent quelques individus au début de la maladie, disparaissent ou se modèrent en général au bout de quelques jours. Lorsqu'elles sont très-intenses ou qu'elles se prolongent au-delà du terme ordinaire, sans que les évacuations indiquées aient procuré de soulagement, on couvre les parties douloureuses de cataplasmes ou de fomentations narcotiques, on y fait des onctions avec l'huile opiacée.

217. Les phlegmasies qui accompagnent quelquefois la fièvre muqueuse peuvent obliger de recourir à la méthode anti-phlogistique ; mais on doit l'employer avec circonspection, parce que ces maladies ont toujours une marche lente et passent souvent à l'état chronique. Les révulsifs sont alors les moyens le plus généralement indiqués.

218. Lorsque quelques circonstances font recon-

naître ou soupçonner la présence des vers dans les intestins, on choisit, parmi les substances amères et purgatives, qui sont souvent indiquées dans la fièvre muqueuse, celles qui sont rangées parmi les anthelmintiques: comme amers, on prescrit, par exemple, l'infusion de fougère, de coraline; comme purgatifs, l'huile de ricin, la rhubarbe, le mercure doux.

219. Dans la convalescence, on insiste sur les mêmes moyens hygiéniques qui conviennent pendant le cours de la maladie; on détermine le choix et l'on augmente peu à peu la quantité des alimens; on permet l'usage modéré des vins vieux; on favorise la digestion à l'aide des extraits amers de genièvre, de chicorée, de gentiane, pris à jeun un quart d'heure avant le repas.

220. La nature des maladies décrites sous les noms de fièvre muqueuse et d'état muqueux est inconnue. L'augmentation dans la sécrétion du mucus, observée chez un certain nombre de sujets, n'est pas à beaucoup près constante; mais en admettant qu'elle eût toujours lieu, encore faudrait-il reconnaître que l'augmentation de sécrétion dans une membrane ne constitue pas nécessairement une phlegmasie, de la même manière que la sueur ou un écoulement abondant d'urine ne constitue pas une inflammation de la peau ou des reins. L'embarras gastrique et intestinal qui manque souvent, et l'inflammation des membranes muqueuses du conduit digestif, qui est rare, ne peuvent être considérés, par cela même, comme la cause matérielle de la maladie. Dans un grand nombre de cas, le trouble des organes digestifs ne surpasse pas celui des autres organes: or, une maladie

dans laquelle toutes les fonctions sont plus ou moins dérangées, et dont les principaux symptômes sont la langueur générale, des douleurs vagues, l'acidité de presque toutes les matières évacuées, une telle affection n'est assurément, au jugement de tout homme exempt de prévention, ni une maladie produite par la prédominance glaireuse, ni une phlegmasie de l'estomac ou des intestins.

CHAPITRE VII.

De la Fièvre nerveuse et de l'Etat nerveux.

221. Au milieu du trouble général des fonctions qui est commun à toutes les fièvres, les maladies qui sont l'objet de ce chapitre présentent une perversion plus prononcée dans les fonctions de relation, qui sont plus immédiatement encore que les autres sous l'influence des nerfs.

222. Les principaux symptômes de l'état nerveux et de la fièvre nerveuse sont un changement extraordinaire dans la physionomie et l'attitude, le désordre ou la perversion des mouvemens; de la voix, des facultés intellectuelles et des sensations, un trouble simultané dans la respiration et la circulation, dans la chaleur et les sécrétions; une mobilité remarquable dans les symptômes, une irrégularité non moins singulière dans le développement et la marche de la maladie. L'intensité des symptômes, plus encore que la fréquence du pouls et l'élévation de la chaleur, distingue la fièvre nerveuse de l'état nerveux, qui ne sont point deux

affections différentes, mais seulement deux degrés distincts de la même maladie.

223. Leurs causes sont généralement les mêmes. Le tempérament nerveux, une constitution irritable, le sexe féminin, la jeunesse ou l'âge adulte, une éducation molle et le développement prématuré de l'intelligence sont autant de circonstances qui prédisposent à ces affections. A ces causes, on peut en joindre beaucoup d'autres : les unes paraissent agir en stimulant directement le système nerveux : tels sont les excès dans le travail du cabinet, les méditations fortes et prolongées sur des sujets abstraits, une ardeur immodérée dans l'étude des sciences, de la littérature et des arts, des passions fortes, comme l'amour, la haine, la jalousie, l'ambition, les chagrins, la nostalgie, etc. D'autres causes agissent indirectement; elles paraissent donner une prédominance morbide au système nerveux en affaiblissant les autres systèmes, et spécialement celui des muscles : telles sont les hémorrhagies excessives, la vie sédentaire, la débilité qui accompagne la convalescence, ou celle qui résulte de diverses maladies chroniques. D'autres causes enfin, telles que les excès dans les plaisirs de l'amour, la masturbation, les veilles prolongées, produisent à la fois l'excitation directe des nerfs et l'affaiblissement du reste de l'économie.

224. Ces diverses causes appartiennent à l'état nerveux et à la fièvre nerveuse : toutefois on observe que cette dernière se développe spécialement sous l'influence de causes qui ont agi pendant long-temps, chez les personnes qui ont été en proie à des passions profondes, ou qui se sont livrées avec une ardeur im-

modérée aux travaux du cabinet : les adultes en sont presque seuls affectés. L'état nerveux, au contraire, peut attaquer aussi les enfans ; il est souvent le résultat immédiat d'une impression vive et passagère, soit morale soit physique, comme la joie, la colère, la vue d'un spectacle effrayant, la première nouvelle d'un évènement désastreux, une frayeur fondée ou imaginaire, une blessure, une chute, etc., etc. Il est rare qu'il ne se développe pas chez les personnes qui ont été soumises à une opération chirurgicale.

§ Ier. *De l'Etat nerveux spasmodique ou ataxique.*

225. Une tristesse inexplicable, des pressentimens sinistres précèdent quelquefois le développement de l'état nerveux ; le plus souvent son invasion est soudaine ; les symptômes se montrent à l'instant où la cause vient d'agir.

226. La physionomie, toujours altérée, présente une expression diverse suivant les individus, quelquefois une stupeur remarquable, le plus souvent une mobilité convulsive, dans certains cas l'une et l'autre alternativement ; le teint est pâle ou animé ; l'attitude, toujours extraordinaire, offre les mêmes variétés que la physionomie ; la peau est souvent hérissée par la saillie des bulbes des poils ; des frémissemens passagers, des mouvemens convulsifs, ont lieu dans diverses parties, dans les membres spécialement et dans les muscles destinés à maintenir la tête. Ailleurs on observe une sorte de faiblesse de la contractilité musculaire portée au point que le malade ne peut se soutenir. Sa voix est altérée, faible, suspendue, aiguë ou rauque ;

la parole plus lente ou plus brusque qu'à l'ordinaire ; souvent mal articulée ; quelquefois il y a des hallucinations de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat, ou une exaltation passagère de ces sens, une susceptibilité extrême aux moindres impressions morales ou physiques, ou une insensibilité générale ou partielle ; des douleurs spasmodiques, mobiles, instantanées dans diverses parties ; quelquefois un délire passager ou la perte de la mémoire, souvent des vertiges, des défaillances et des syncopes, de l'insomnie ou un sommeil interrompu par des réveils en sursaut ou troublé par des rêves pénibles. Les organes de la vie nutritive ne sont pas à l'abri des spasmes qu'on observe dans les muscles soumis à la volonté ; ils portent sur le pharynx, l'encéphale, l'estomac, les intestins, le diaphragme, le cœur, la vessie, et donnent lieu à la dysphagie, aux vomissemens, à l'excrétion involontaire des matières fécales, à la gêne de la respiration, qui devient inégale, entrecoupée, suspirieuse ; au désordre des battemens du cœur, qui sont tumultueux, irréguliers, quelquefois suspendus ; au besoin continuel et douloureux d'uriner. La chaleur et les sécrétions participent elles-mêmes au trouble général de l'économie : la première est inégalement distribuée dans les diverses parties ; les secondes offrent des désordres variés : l'urine est ordinairement abondante, incolore ; le mucus buccal supprimé ; la langue se colle au palais ; chez plusieurs les larmes sont versées en abondance sur le globe de l'œil ; quelquefois des sueurs passagères ont lieu, et dans quelques cas il survient un ictère dû nécessairement à un trouble accidentel dans la sécrétion ou l'excrétion de la bile.

227. La marche des symptômes est presque toujours irrégulière : communément dès le début ils offrent un très-haut degré d'intensité et diminuent ensuite peu à peu ; quelquefois ils présentent pendant plusieurs jours un accroissement progressif ; le plus souvent, d'un instant à l'autre, quelques symptômes disparaissent, d'autres surviennent, quelquefois même des phénomènes tout opposés se succèdent. Les idées qui naissent dans l'esprit du malade et les impressions qui lui viennent du dehors, exercent sur la marche de l'affection une influence très-marquée.

228. La durée de l'état nerveux est presque toujours courte ; quand la cause qui l'a déterminé n'a eu qu'une action momentanée, comme une chute, une frayeur, les symptômes cèdent ordinairement en peu de jours ou même en peu d'heures. Mais si la perte d'une personne aimée ou de la fortune a donné lieu aux accidens, ils se prolongent pendant un temps beaucoup plus long.

229. La terminaison de l'état nerveux est généralement heureuse ; elle a lieu insensiblement et sans être accompagnée d'aucun phénomène qui puisse être considéré comme critique. Souvent une circonstance fortuite, une indisposition qui survient, en apportant une forte distraction dans les idées, dissipent cette affection ; dans quelques cas l'accroissement continuel des symptômes finit par constituer une fièvre nerveuse ; ailleurs, en se prolongeant, ils donnent lieu à l'hypochondrie ou à l'hystérie.

230. La convalescence est ordinairement courte ; les rechutes sont faciles lorsque le tempérament des sujets les y prédispose ; elles sont rares lorsque l'in-

tensité de la cause déterminante y a seule donné lieu.

231. Souvent la même cause qui produit le désordre du système nerveux suspend la digestion, interrompt l'écoulement des règles, supprime ou altère la sécrétion du lait, et donne lieu en conséquence à une série particulière de symptômes qui se joignent à ceux de l'état nerveux.

Cette affection se montre sous les formes les plus variées, soit sous le rapport de l'intensité, soit sous celui des symptômes et de la durée. Ici, c'est une indisposition légère, caractérisée surtout par la mobilité convulsive des traits et les secousses involontaires des membres; là, c'est un concours de symptômes effrayans, comme la stupeur, le délire, les syncopes. La commotion morale ou physique qui est la cause déterminante des accidens, produit dans un cas l'impossibilité d'avaler, ou des vomissemens; ailleurs, des palpitations; chez d'autres, la sécheresse de la bouche avec la difficulté de produire ou d'articuler des sons, le besoin continuel d'uriner; ailleurs enfin, une suffocation imminente, etc. Ces symptômes peuvent ne durer que quelques heures ou se prolonger pendant plusieurs semaines.

232. La diagnostic est communément facile. En rapprochant les symptômes indiqués de la cause ordinairement manifeste qui les a provoqués, de leur durée toujours courte, il est aisé de distinguer cette affection de la fièvre ataxique, qui est beaucoup plus grave, de l'hystérie et de l'hypochondrie, qui sont essentiellement chroniques.

233. Le prognostic est généralement favorable, surtout lorsque l'état nerveux survient, comme cela est

le plus ordinaire, à la suite d'une cause dont l'action a été instantanée. Si des chagrins prolongés, des excès dans les travaux de l'esprit, des veilles fatigantes ont précédé l'invasion, il est à craindre qu'une fièvre ataxique ne survienne. Il est encore fâcheux qu'un des symptômes de l'état nerveux, comme le délire, les convulsions, prédomine beaucoup sur les autres; il l'est moins, toutes choses égales d'ailleurs, que l'état de spasme soit distribué à-peu-près également dans tous les organes.

234. Le traitement de l'état nerveux consiste surtout dans l'éloignement des causes qui l'ont provoqué (223, 224). Si une circonstance accidentelle y a donné lieu et qu'elle ait cessé d'agir, il faut en modérer les effets par l'usage des anti-spasmodiques appropriés.

Le repos du corps et de l'esprit, l'éloignement du bruit et de la lumière, l'abstinence des alimens, l'immersion dans un bain tiéde si aucune circonstance n'y met obstacle, sont autant de moyens qui sont appliquables avec avantage dans le plus grand nombre des cas.

L'émission de sang ne convient que chez les personnes pléthoriques et chez celles qui ont quelqu'organe menacé d'une phlegmasie ou d'une congestion sanguine; on y a recours, par exemple, lorsque les symptômes de l'état nerveux succèdent à une chute, à une grande opération de chirurgie, à la suppression d'une hémorrhagie habituelle. Les boissons rafraîchissantes et émulsionnées sont alors indiquées.

Les eaux distillées aromatiques de fleurs d'oranger, de muguet, de bois de cannelle, les éthers, les infu-

sions de fleurs de tilleul, de camomille, de feuilles d'oranger sont généralement employées dans le traitement de l'état nerveux. Ils sont vulgairement désignés sous la dénomination d'*anti-spasmodiques;* mais il est bien reconnu qu'il n'est aucun remède qui jouisse par lui-même et indépendamment des circonstances dans lesquelles on l'emploie, de la propriété de diminuer les spasmes. Aussi ne doit-on pas recourir indistinctement à ces moyens, qui ne sont guère convenables que chez les sujets faibles, ou chez ceux en qui l'état nerveux est dû à des émotions tristes.

Les narcotiques, et particulièrement les préparations d'opium, qui agissent, en diminuant la faculté de sentir, sont indiqués dans les cas où le spasme reconnaît pour cause une douleur très-vive.

235. L'embarras gastrique qui accompagne quelquefois l'état nerveux cède en général aux boissons délayantes et légèrement aromatiques, telles que les infusions de thé, de fleurs de tilleul ou de feuilles d'oranger. On doit être fort circonspect dans l'emploi des vomitifs et des purgatifs qui, dans le plus grand nombre des cas, augmentent singulièrement le trouble du système nerveux, et ajoutent même à l'intensité des symptômes dont l'estomac ou les intestins sont le siége. Ce n'est que dans les cas où les malades sont fatigués et irrités par des vomituritions continuelles ou par des vomissemens incomplets, qu'on doit provoquer le vomissement, soit en titillant l'arrière-bouche, soit en faisant boire au malade plusieurs verres d'eau tiède. Les inconvéniens attachés à l'administration de ce moyen existent encore, mais ils sont moindres que ceux qui résulteraient de son omission.

§ II. *De la Fièvre nerveuse ataxique ou maligne* (1).

236. La fièvre ataxique a été ainsi nommée à raison de l'irrégularité qu'elle offre dans sa marche. On l'avait appelée autrefois fièvre maligne à cause du danger qui l'accompagne toujours, et de la bénignité apparente qu'elle offre dans quelques cas. La dénomination de fièvre nerveuse se rattache à la prédominance de quelques-uns de ses symptômes.

Sans être rare, cette maladie n'est pas fréquente; elle est presque toujours sporadique; toutefois elle peut devenir épidémique dans les révolutions des États, et dans les autres grandes calamités qui frappent sur tout un peuple.

237. Divers phénomènes précèdent quelquefois le début de la fièvre nerveuse : tels sont la céphalalgie ou la pesanteur de tête, la somnolence ou l'insomnie, l'agitation ou l'engourdissement, une tristesse inexplicable, des pressentimens sinistres, des défaillances, des lassitudes spontanées, des alternatives de frisson et de chaleur, de pâleur et de rougeur à la face. Chez quelques sujets, ces divers phénomènes se montrent, disparaissent ou se succèdent rapidement, et l'irrégularité du prodrome peut fournir alors quelques données sur le genre de maladie qui va se déclarer.

238. L'invasion est marquée tantôt par un frisson, tantôt par des horripilations légères, vagues, alter-

---

(1) Fièvre grave, typhus de quelques auteurs.

nant avec une chaleur sèche et erratique, tantôt enfin par une chaleur vive qui n'est pas précédée de froid. Chez quelques individus, l'invasion a lieu par des symptômes très-effrayans, tels que des convulsions, des syncopes, le délire, etc.

239. Au milieu du désordre général qui accompagne la fièvre nerveuse, le trouble des fonctions de relation prédomine d'une manière remarquable.

L'attitude a toujours quelque chose d'extraordinaire : elle est abandonnée ou forcée. La plupart des malades changent souvent de position, quelques-uns se couchent momentanément sur le ventre.

La physionomie n'est jamais en harmonie avec les circonstances où se trouve le malade. Elle exprime chez l'un une tristesse immodérée, un découragement absolu; chez l'autre une sécurité entière, une sorte d'indifférence ou même de gaîté; ici une stupeur ou une mobilité inaccoutumées dans les traits; là la crainte ou les menaces : dans quelques cas, elle est entièrement comme dans l'état sain, circonstance rassurante pour le vulgaire, mais effrayante pour le médecin, parce qu'elle est trop contraire aux lois de l'économie pour n'être pas d'un sinistre présage. Souvent, dans un court espace de temps, l'expression de la physionomie change plusieurs fois, comme la coloration du visage, qui devient alternativement rouge et pâle.

Il n'est pas rare que les différentes parties de la physionomie aient, dans le même moment, une expression différente; que les yeux, par exemple, expriment la bienveillance ou la haine, la confiance ou le soupçon, tandis que la bouche exprimera d'autres sentimens. Ailleurs enfin les muscles du visage

sont agités de mouvemens irréguliers : les lèvres sont rétractées, poussées en avant ; elles exercent une sorte de succion ; les paupières sont clignotantes, fermées ou inégalement écartées. Les globes des yeux sont tremblans ou entraînés dans des directions différentes ; des secousses passagères ont lieu dans les joues.

Les mouvemens sont brusques, souvent automatiques. La contractilité musculaire est troublée de beaucoup de manières : chez un grand nombre de sujets on observe une roideur générale avec tremblement ; les membres résistent jusqu'à un certain point aux mouvemens qu'on leur communique, mais ils finissent par céder à une force plus grande ; ils semblent même résister à l'influence de la volonté, et ce n'est qu'avec difficulté et comme en luttant que le malade dirige sa main vers le point qu'il se propose d'atteindre. Les tendons offrent des soubresauts fréquens ; les doigts et les mains sont dans une agitation continuelle, comme pour éplucher le duvet du lit, ou saisir des corps voltigeans dans l'air. Plusieurs malades se découvrent continuellement la poitrine, ou cherchent à pousser leurs pieds hors du lit. Quelques-uns ramènent machinalement leur bras vers le tronc, lorsque le médecin le saisit pour tâter le pouls. Chez quelques sujets on observe une roideur tétanique bornée aux muscles diducteurs des lèvres, aux élévateurs de la mâchoire, simulant le tétanos ; chez d'autres, des convulsions dans lesquelles la contraction alterne avec le relâchement. J'ai vu un sujet qui offrit, dans le cours d'une fièvre ataxique, des convulsions épilepsiformes, une catalepsie et une hydrophobie passagères. Chez plusieurs on a observé une

paralysie partielle, celle d'un poignet, d'un bras, par exemple.

La voix est souvent altérée, la parole mal articulée. Quelques malades marmottent sans cesse des mots inarticulés, d'autres ont une aphonie complète ou gardent un silence qui paraît volontaire.

Le désordre des sensations et des fonctions intellectuelles et affectives n'est pas moins remarquable. La sensibilité de l'œil à la lumière et de l'oreille aux sons est exaltée, diminuée, et le plus souvent pervertie. L'altération du goût et de l'odorat est moins apparente. Toutefois on voit quelques malades mâcher, sans paraître en distinguer la saveur, les médicamens les plus désagréables, les pilules de camphre, par exemple. Les dépravations du toucher ne se montrent qu'obscurément. On voit quelques sujets chez lesquels la sensibilité de la peau et des parties soujacentes est par-tout augmentée : la pression est douloureuse, quel que soit le lieu sur lequel on l'exerce, et cette circonstance a plusieurs fois induit en erreur des médecins qui n'en comprimaient qu'un seul, le ventre en particulier. Chez d'autres la sensibilité des tégumens offre une altération différente : le moindre contact produit un chatouillement très-vif qui provoque un rire involontaire. Il en est d'autres enfin chez lesquels une douleur excessivement vive se fait sentir dans un point quelconque; mais en général elle est passagère ou mobile.

Le désordre des facultés intellectuelles a presque toujours lieu, mais à des degrés divers. Le délire s'y présente sous toutes ses formes. Beaucoup de malades croient être encore au milieu de leurs occupa-

tions, et les discours qu'ils tiennent à ceux qui les entourent sont subordonnés à cette pensée. D'autres se voient dans une position différente de celle où ils sont, sous le rapport du rang, de la fortune, de l'âge, du sexe même. Chez d'autres, on remarque un défaut complet de liaison entre les idées. Beaucoup ne reconnaissent pas les personnes qui les entourent, leurs amis intimes, leurs parens, ceux même avec lesquels ils vivent habituellement. Les uns s'abandonnent à une loquacité fatigante; les autres gardent un silence obstiné. Quelques-uns poussent presque continuellement des cris, et si on leur en demande la cause, ils sont surpris de la question qu'on leur fait. Ceux-ci restent tranquilles dans leur lit, et se soumettent avec docilité à ce qu'on demande d'eux; leur délire n'est manifeste que dans leurs propos. Ceux-là refusent les boissons qu'on leur donne, s'irritent contre les personnes qui les soignent, cherchent à frapper ou à s'échapper. Chez quelques-uns, c'est spécialement la mémoire qui est lésée: le trouble de cette faculté est porté à un tel point, qu'ils oublient de porter à leur bouche le vase dans lequel est contenue la boisson qu'ils ont demandée, de retirer leur langue après l'avoir montrée au médecin, et même de finir un mot dont ils ont articulé les premières syllabes. Quelques malades, au lieu de délire, n'ont qu'une sorte d'hébêtement des fonctions intellectuelles.

Les facultés affectives participent au trouble de l'intelligence; elles sont souvent perverties; des sentimens de haine ou d'amour, d'envie ou de bienveillance peuvent naître dans le cours de ces affections, et cesser avec elles.

Chez un certain nombre de malades, et particulièrement chez ceux qui sont nerveux et hypochondriaques, on voit l'exaltation des facultés intellectuelles et affectives alterner avec leur perversion. Au moment de la rémission, les malades s'expriment avec plus de force, et témoignent aux personnes qui les entourent leur reconnaissance dans des termes plus affectueux qu'ils ne sauraient le faire en santé.

Enfin dans quelques cas un assoupissement comateux suspend l'exercice de la plupart des fonctions qui sont sous l'influence immédiate du cerveau, comme les mouvemens, la voix, la sensibilité physique et morale. Dans d'autres, on observe une insomnie fatigante ou un sommeil pénible.

Les fonctions de la vie nutritive participent au trouble général.

Quelques malades désirent prendre des alimens solides quand l'estomac peut à peine digérer les boissons. La soif est quelquefois très-vive, la bouche conservant son humidité naturelle; ailleurs la soif est nulle, bien que la membrane muqueuse buccale soit sèche; la déglutition est tantôt libre, tantôt difficile ou presque impossible. J'ai vu l'horreur des liquides portée à un tel degré chez un malade, qu'il était pris de convulsions générales lorsqu'il voyait sa garde toucher seulement au vase dans lequel était contenue sa boisson : cette hydrophobie symptomatique ne dura que quelques heures. Plusieurs malades éprouvent des régurgitations gazeuses ou liquides, des vomituritions inutiles ou vomissent leurs boissons. Le ventre se météorise chez quelques-uns, et ce météorisme peut augmenter et diminuer, cesser et revenir sans cause manifeste;

souvent il disparaît instantanément sans qu'aucune émission de gaz puisse expliquer ce singulier phénomène. Quelques malades sont constamment constipés ; d'autres ont le dévoiement ; plusieurs éprouvent des alternatives de dévoiement et de constipation.

La respiration reste quelquefois libre, mais dans le plus grand nombre des cas elle est gênée, inégale ou irrégulière, quelquefois plaintive ou singultueuse, au moins par intervalles ; elle est lente chez quelques-uns, précipitée chez d'autres. Souvent un sentiment de spasme a lieu dans la région du diaphragme ou vers le larynx.

La circulation offre des troubles divers : le pouls n'est pas constamment accéléré, quelquefois même il est plus lent que dans l'état de santé. Au reste, il offre chez le même individu, et à plus forte raison chez les divers sujets, des variations nombreuses sous le rapport de la force, de la grandeur, de la fréquence et de la régularité. On a même observé que chez le même sujet et dans le même moment, il n'était pas le même dans toutes les parties, et que, par exemple, sa force paraissait augmentée dans les artères carotides et temporales, pendant qu'elle était diminuée dans les artères de l'avant-bras. La même inégalité se présente quelquefois aussi dans le volume des veines et dans l'injection des vaisseaux capillaires. Ce dernier phénomène donne lieu à la rougeur de quelques parties et à la pâleur des autres. Souvent la fréquence du pouls et de la respiration ne sont pas en rapport ensemble.

La chaleur présente aussi des altérations très-

variées : elle peut être augmentée ou diminuée ; le plus souvent elle est distribuée d'une manière inégale ; quelques parties sont brûlantes, d'autres sont froides, d'autres ont la température qui appartient à la santé. Il n'est pas rare que cette inégalité dans la répartition de la chaleur se présente dans des parties fort peu éloignées, qu'une des joues, par exemple, soit froide et que l'autre soit brûlante.

Les sécrétions offrent des dérangemens analogues à ceux qu'elles présentent dans les autres fièvres ; elles peuvent être simultanément ou isolément diminuées ou augmentées : dans beaucoup de cas ces troubles opposés se succèdent rapidement. La peau et les membranes muqueuses sont alternativement sèches ou humides ; la sécrétion des larmes est souvent augmentée ; le crachotement continuel que présentent quelques malades semble indiquer un trouble dans la sécrétion de la salive. L'urine est ordinairement foncée ; quelquefois elle est incolore, et dans quelques cas elle ne diffère pas de celle qui est sécrétée par une personne saine.

Les excrétions involontaires qui ont lieu chez beaucoup de malades se rattachent soit au désordre des facultés intellectuelles, soit à une altération dans la contractilité de la vessie et des intestins.

Les organes de la génération offrent rarement des symptômes remarquables dans le cours des diverses fièvres. Dans celle-ci comme dans les autres ils sont ordinairement dans un état continuel d'atonie. J'ai cependant donné des soins à un jeune homme qui, dans le cours d'une fièvre nerveuse, plusieurs fois, en présence même d'une femme commise à sa garde,

se livra à la masturbation jusqu'à provoquer l'éjaculation du sperme.

240. A ces symptômes se joignent, dans certains cas, des épiphénomènes, tels que des exanthèmes variés, des hémorrhagies, la suppression d'urine, le développement de parotides, etc. Ces deux derniers symptômes sont généralement liés à des causes particulières. La suppression d'urine est souvent l'effet de la compression exercée sur les reins, comme sur les autres viscères abdominaux, par les gaz accumulés dans les intestins : elle survient et cesse alors avec le météorisme, augmente et diminue avec lui. Quant aux parotides, elles se développent spécialement et peut-être exclusivement dans les cas où un principe délétère, celui du typhus, est introduit ou engendré dans l'économie.

Tels sont les principaux symptômes de la fièvre nerveuse. Ils n'existent jamais tous chez le même sujet; mais un grand nombre peuvent se montrer à la fois ou successivement : souvent un ou plusieurs de ceux qui existent prédominent sur tous les autres et impriment à la maladie une forme particulière.

241. La fièvre nerveuse offre dans sa marche les plus grandes variétés, soit chez les divers individus, soit chez le même, à diverses époques. Dans sa première période cette fièvre a quelquefois une marche insidieuse. On n'observe ni délire, ni soubresauts, ni convulsions, ni aucun de ces symptômes qui montrent clairement le danger. Les personnes étrangères à l'art, et quelquefois même des médecins peu habitués à observer ces maladies, s'abandonnent alors à une fausse sécurité. Mais si l'on examine le malade avec une at-

tention convenable, on trouve communément à sa physionomie une expression insolite ; il a un malaise et des angoisses dont il ne peut exprimer nettement la nature, ni déterminer le siége, ni soupçonner la cause. Il a une faiblesse extraordinaire ; il éprouve par moment des défaillances lorsqu'il veut s'asseoir sur son lit, tandis que dans d'autres instans il peut faire quelques pas dans sa chambre ; ses facultés intellectuelles sont obscurcies ; il est assoupi le jour, il dort mal la nuit ; il est fatigué par des rêves pénibles, dont il ne peut se rappeler, à son réveil, ni les circonstances ni même le sujet. Ailleurs l'invasion est marquée par des symptômes fort graves qui s'adoucissent du second au quatrième jour et s'exaspèrent ensuite rapidement.

Dans le plus grand nombre des cas il y a des paroxysmes qui ont lieu la nuit plus souvent que le jour, mais qui, du reste, n'offrent aucune régularité relativement à leur retour, à leur intensité, à leur durée, aux phénomènes qui les caractérisent. Il est rare que l'exacerbation porte également sur tous les symptômes : on remarque, par exemple, quelquefois que la chaleur ne s'élève pas constamment, que le pouls ne devient pas plus fréquent au moment du paroxysme, qui est marqué par l'apparition ou l'accroissement du délire, des mouvemens convulsifs, du coma, ou de quelque autre symptôme fort grave. La fièvre nerveuse présente encore dans son cours une mobilité remarquable dans ses symptômes prédominans, qui, se transportant de la tête au thorax, du thorax à l'abdomen, de l'abdomen aux membres, pourraient faire croire chaque jour au développement d'une maladie nouvelle, ou à des transformations journalières de l'affection primitive. J'ai vu

une maladie de ce genre présenter, dans l'espace de quarante-huit heures, des coliques atroces, une douleur intolérable des lombes, une dyspnée effrayante, puis des vomissemens, et enfin un spasme fort douloureux de la vessie.

242. La fièvre nerveuse, quand elle se termine heureusement, cesse rarement avant le quatorzième jour, et ne se prolonge pas ordinairement après le vingtième.

243. Sa terminaison peut être heureuse ou funeste; elle peut aussi être imparfaite.

Le retour à la santé a lieu dans la majorité des cas, les trois quarts peut-être. Quelquefois des sueurs abondantes, une urine sédimenteuse, un abcès, une hémorrhagie, ou même des évacuations répétées de sperme, ont été observés au déclin de la fièvre nerveuse et considérés comme critiques; mais dans le plus grand nombre des cas la solution de la maladie, qu'elle soit lente ou rapide, n'est accompagnée d'aucun phénomène qu'on puisse regarder comme tel.

La mort peut survenir dès le troisième ou quatrième jour, le plus souvent du dixième au vingtième. Tantôt elle a lieu sans agonie et dans un temps où les symptômes permettaient d'espérer encore plusieurs jours de vie; tantôt la perte de connaissance, le coma, ou des convulsions violentes, la sécheresse et la couleur noire de la langue, l'affaiblissement progressif du pouls et des mouvemens, les excrétions involontaires, le refroidissement des extrémités la précèdent et l'annoncent.

D'autres fois les principaux symptômes se dissipent; mais le malade ne se rétablit pas, et l'examen attentif

des phénomènes qui persistent conduit en général à reconnaître qu'une autre maladie a succédé à la fièvre nerveuse. Dans certains cas, au déclin de cette fièvre, une phlegmasie des viscères thoraciques ou abdominaux, qui avait été en quelque sorte voilée par elle, montre clairement son existence, qui n'avait pu être que soupçonnée pendant son cours.

244. La convalescence de la fièvre nerveuse est souvent longue. Il reste chez quelques sujets une débilité physique et morale qui ne laisse pas sans inquiétude : pour plusieurs, c'est un travail pénible que de se rappeler ce qui s'est passé. Cette faiblesse se dissipe ordinairement peu à peu ; chez quelques-uns toutefois le système musculaire ne reprend pas sa force première, et les facultés intellectuelles ne recouvrent pas toute leur énergie.

245. Les rechutes sont rares, et le plus souvent funestes.

246. Aux symptômes de la fièvre nerveuse peuvent être joints ceux des fièvres inflammatoire, bilieuse ou muqueuse : la maladie se présente alors avec des formes particulières. L'intensité et l'uniformité de ses symptômes ou leurs métamorphoses continuelles, la marche franchement ataxique ou insidieuse de cette affection, la prédominance de quelques accidens, et notamment des phénomènes cérébraux, sa co-existence avec les phlegmasies, constituent un grand nombre de variétés.

247. La fièvre nerveuse inflammatoire attaque les individus jeunes, pléthoriques, vifs, doués d'un caractère violent ; elle se développe sous l'influence des causes propres à favoriser la pléthore (67) et à produire

directement l'excitation du système nerveux (223); elle a en général une invasion rapide et présente dès son début une grande intensité. L'injection des tégumens, la rougeur de la face, le délire, les efforts pour sortir du lit, les mouvemens convulsifs, l'insomnie et l'agitation continuelle, la force et la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, qui est halitueuse, la moiteur de la peau, la rougeur de l'urine, les hémorrhagies, en sont les principaux symptômes. Les paroxysmes ont lieu plus régulièrement que dans la fièvre nerveuse; et, dans tous les cas, l'élévation de la chaleur et l'accélération du pouls se joignent aux autres symptômes qui marquent l'exaspération. La durée de cette maladie est généralement courte; elle ne se prolonge presque jamais au-delà du second septénaire; elle se juge quelquefois par des hémorrhagies.

248. La fièvre *lente nerveuse* (1) est une des variétés les plus remarquables des fièvres ataxiques. On s'en ferait une idée fort inexacte si, comme porterait à le faire croire la dénomination qu'elle a reçue, on pensait que sa marche fût lente et sa durée toujours longue; souvent, au contraire, elle se termine en bien ou en mal dans un espace de temps aussi court que la fièvre nerveuse ordinaire, en sept à huit jours, par exemple.

Des symptômes moins manifestement dangereux, une sorte de bénignité trompeuse et une apparence de lenteur dans sa marche : voilà les attributs qui la distinguent. On peut joindre à ces caractères la coexistence de quelques symptômes bilieux, mais surtout des symptômes muqueux.

---

(1) HUXHAM, Traité des Fièvres.

La fièvre lente nerveuse a été communément observée à la suite d'une température long-temps humide et froide, quelquefois humide et chaude; elle attaque particulièrement les individus jeunes, d'un tempérament nerveux, d'une constitution molle, les femmes, les enfans, et, parmi les hommes, ceux qui sont les plus faibles. Des évacuations excessives, des fatigues, des veilles prolongées, la tristesse, le découragement, la nostalgie, des études immodérées, ont souvent paru en préparer le développement. Celle qui est accompagnée de symptômes muqueux attaque particulièrement les personnes qui vivent d'alimens aqueux, gluans, de mucilages, de concombres, de melons, de fruits qui ne sont pas parvenus à leur maturité; celles qui sont privées de vin ou des liqueurs fermentées dont elles avaient contracté l'usage. Un autre ordre de causes, telles que la chaleur atmosphérique, l'abus des liqueurs alcooliques et des alimens animaux, prédispose à la fièvre lente nerveuse accompagnée de symptômes bilieux.

La fièvre lente nerveuse est souvent précédée d'insouciance ou de morosité, de pressentimens sinistres, de ris ou pleurs qui n'ont pas de cause, d'une irritabilité telle que l'impression la plus légère produit une sorte de commotion de tout le corps, et un ébranlement du système nerveux en particulier. La nuit, le sommeil est agité, il ne soulage pas; le jour, il y a de l'assoupissement; l'esprit est abattu, la tête pesante. Le malade éprouve des vertiges; il a de l'inappétence ou du dégoût, quelquefois des vomituritions, des vomissemens d'un liquide insipide ou aigre et corrompu, de la langueur dans les digestions, des flatuosités, de

la chaleur à l'épigastre, de la constipation ou du dévoiement, des bâillemens, des soupirs, des palpitations, de la sensibilité au froid extérieur, des alternatives de pâleur et de rougeur à la face ; il marche encore, mais il tremble sur ses genoux, et la cause la plus légère suffit pour provoquer chez lui des tremblemens, des vertiges, des sueurs froides ou des défaillances.

L'invasion n'est jamais subite; le mouvement fébrile s'établit peu à peu, après une ou deux semaines d'un malaise croissant ; souvent des horripilations vagues, des chaleurs errantes, quelquefois un frisson violent avec tremblement général et vomissement en marquent le début.

Dans la première période, qui se prolonge rarement au-delà du cinquième ou du septième jour, le malade semble être continuellement endormi : toutefois, on est étonné, lorsqu'on le croit profondément assoupi, de l'entendre se plaindre de ne pouvoir dormir. Par intervalle il est agité; son attitude et sa physionomie expriment le malaise et l'abattement; le visage est sale, alternativement pâle et rouge ; la contractilité musculaire est très-affaiblie ; le malade est alité, ou s'il se soutient encore sur ses jambes, ce n'est qu'avec une difficulté extrême; sa voix est faible; il se plaint d'une céphalalgie obtuse, quelquefois vive, occupant le front, l'occiput ou la suture coronale; il supporte difficilement la lumière et le bruit; il s'abandonne à des frayeurs immodérées, à un désespoir absolu ; il n'ose pas se laisser aller au sommeil dans la crainte de ne plus se réveiller.

La langue est humide, quelquefois rouge, ou cou-

verte d'un mucus blanchâtre; il y a peu de soif; le malaise épigastrique et le dévoiement persistent; la respiration est embarrassée, suspirieuse; il y a des bâillemens; le pouls est fréquent et faible, variable souvent d'un moment à l'autre; par exemple, il est intermittent pendant quelques minutes, avec rougeur soudaine au visage, puis il est précipité, après quoi il devient égal, quelquefois même naturel. La répartition de la chaleur est fort irrégulière: quelques parties, le visage, par exemple, sont brûlantes, d'autres, comme les extrémités, sont aussi froides que le marbre. L'exhalation cutanée est supprimée; la sécheresse habituelle de la peau alterne quelquefois avec des sueurs passagères, partielles; l'urine est ordinairement pâle, souvent semblable à du petit-lait.

Dans la seconde période, l'altération de la physionomie augmente; l'anxiété est plus grande; il survient des soubresauts dans les tendons et de légers mouvemens convulsifs, qui produisent la distorsion de la bouche, la contraction ou le renversement d'une des mains; la céphalalgie est plus intense; l'ouïe devient dure; on observe un léger délire, ou plutôt une simple confusion dans les pensées et dans les actions, quelquefois un marmottement obscur. A son réveil le malade est très-troublé; il reprend bientôt sa connaissance, mais le *subdelirium* recommence avec le sommeil. La langue devient tremblante, elle se sèche à sa partie moyenne, quelquefois même dans toute sa surface sans que la soif soit augmentée; chez d'autres, la soif est ardente, bien que la langue soit humide. La gêne de la déglutition, le hoquet, la dyspnée, la faiblesse du pouls, qui devient tremblant, la

limpidité de l'urine, et, vers le déclin, des sueurs fréquentes se montrent ordinairement dans cette seconde période de la fièvre lente nerveuse.

Dans celle qui est jointe à des symptômes bilieux, la face est jaune, la langue couverte d'un enduit sale et jaunâtre, et la bouche est amère; il y a souvent du dévoiement et de la tension au ventre.

La marche de la fièvre lente nerveuse est fort irrégulière. Dans le plus grand nombre des cas, il y a chaque jour un paroxysme marqué par l'exaspération de plusieurs symptômes, et notamment par l'élévation de la chaleur, l'accélération du pouls, une dyspnée plus incommode, et quelquefois par le développement de douleurs assez vives qui simulent un rhumatisme ou l'inflammation de la plèvre ou du péritoine. La durée, la violence de ces paroxysmes et leurs retours, n'offrent rien de constant. Chez beaucoup de sujets, ils ont lieu tous les jours, de deux en deux jours chez d'autres, et plusieurs fois dans chaque nyctémère chez quelques-uns.

La durée de cette fièvre est à-peu-près la même que celle de la fièvre nerveuse; quelquefois néanmoins elle se prolonge au-delà du terme ordinaire à celle-ci; elle atteint, par exemple, la sixième ou même la huitième semaine, comme j'en ai vu quelques exemples.

La terminaison peut être heureuse ou funeste. Dans le premier cas, en même temps que l'ensemble des symptômes offre un amendement sensible, les sécrétions précédemment suspendues se rétablissent; souvent une sueur douce et chaude couvre toute la surface du corps; ailleurs un dévoiement modéré survient, plus rarement un flux salivaire. La suppression

intempestive de ces excrétions a quelquefois donné lieu aux accidens les plus funestes, comme des convulsions, des syncopes, une oppression considérable. Le plus souvent la solution heureuse de la maladie n'est accompagnée d'aucun phénomène remarquable. Lorsque la terminaison est fâcheuse, la mort a quelquefois lieu inopinément; mais le plus souvent elle est annoncée par l'exaspération des symptômes.

249. La prédominance des accidens cérébraux donne à la fièvre nerveuse une forme particulière. Le délire ou l'assoupissement, les convulsions ou la paralysie, l'injection de la face, le battement des artères superficielles de la tête, l'insensibilité générale, en sont les principaux symptômes.

On a rapporté aux fièvres nerveuses cérébrales quelques maladies épidémiques, et notamment celle qui a régné à Londres en 1673, 1674 et 1675, et celle qu'on a observée à Genève en 1805.

250. La première débutait par la stupeur, un délire obscur, puis l'assoupissement, qui durait quelquefois pendant plusieurs semaines. Le malade ne pouvait en être tiré que quand on criait avec force; réveillé par le bruit, il ouvrait seulement les yeux, et après avoir pris la boisson qu'on lui présentait, il retombait dans le même état. Le premier signe du retour à la santé était le désir que témoignait le malade de quelque aliment ou de quelque boisson extraordinaire. La convalescence ne commençait que vers le vingt et unième ou trentième jour. On observait à la suite de cette maladie une faiblesse particulière des muscles destinés à mouvoir la tête. Celle-ci ne pouvait être maintenue droite; elle tombait tantôt d'un côté, tan-

tôt de l'autre : ce phénomène disparaissait à mesure que les forces revenaient.

251. La fièvre cérébrale de Genève commença à se montrer pendant le cours d'un hiver très-sec et très-froid. Elle attaqua en même temps des individus de tout état, pauvres ou riches ; les enfans et les jeunes-gens y furent plus exposés. Elle debutait tout-à-coup par une prostration souvent extrême des forces, par la décomposition des traits ; le pouls était faible, petit et fréquent, rarement dur et élevé, quelquefois insensible. Il se manifestait une violente douleur de tête qui occupait surtout le front ; ensuite il survenait des vomiturititions, puis des vomissemens de matières vertes, accompagnés de roideur de l'épine du dos, et, chez les enfans, de mouvemens convulsifs. Quand la maladie marchait vers une terminaison fâcheuse, la perte de connaissance succédait à ces accidens. Sa durée était fort courte ; elle se terminait quelquefois par la mort en dix à douze heures ; rarement elle se prolongeait au-delà du cinquième jour, quelle que dût en être la terminaison. L'ouverture des cadavres montrait le plus souvent un engorgement sanguin dans le cerveau, sans aucune altération particulière des autres viscères. Dans quelques-uns, cet engorgement était peu considérable ; dans un petit nombre, le cerveau était dans son état naturel. Le corps des individus qui succombaient en vingt-quatre heures se couvrait, immédiatement après la mort ou dans les derniers momens de la vie, de taches marbrées, violettes ou noirâtres.

252. La fièvre nerveuse existe quelquefois avec une phlegmasie. Celle-ci a presque toujours alors une marche irrégulière comme la fièvre qui l'accompagne

et avec laquelle elle forme une seule maladie. Ses symptômes s'exaspèrent et s'adoucissent, se montrent et se cachent alternativement. C'est particulièrement dans les phlegmasies érysipélateuses qu'on suit et qu'on observe cette influence de l'état général de l'économie sur l'affection locale. Il est de la plus grande importance de ne point perdre de vue cette remarque; car souvent on méconnaîtrait les phlegmasies ataxiques, si l'on croyait que la permanence des symptômes locaux est nécessaire pour caractériser l'inflammation d'un viscère.

253. Le diagnostic de la fièvre nerveuse offre de la difficulté dans un grand nombre de circonstances. Dans le début, ses signes sont souvent obscurs, et elle se dérobe aisément aux yeux qui ne sont pas habitués à l'observer. Toutefois, à cette époque même, en joignant aux signes énumérés (241, 248) les circonstances qui ont précédé l'invasion de la maladie, comme les peines morales, le travail de l'esprit, les pressentimens sinistres, on peut ordinairement prévoir, si ce n'est avec une certitude entière, au moins avec une grande probabilité, l'espèce d'affection qui se développe.

Plus tard le diagnostic de la fièvre ataxique peut offrir encore de l'incertitude. L'inflammation et l'hydropisie du cerveau, et la manie, peuvent simuler la fièvre nerveuse, ou celle-ci en impose, pour quelqu'une de ces affections.

L'inflammation du cerveau ou des membranes cérébrales est souvent due à des causes externes, comme l'insolation, une contusion, une commotion : elle débute ordinairement par une douleur de tête qui

persiste pendant le cours de la maladie ; ses symptômes sont moins mobiles que ceux de la fièvre nerveuse, et leur période d'accroissement existe toujours. L'injection des conjonctives, le rétrécissement ou la dilatation des pupilles, l'exaltation des sens l'accompagnent presque toujours dans son début. Les phénomènes qui succèdent à la maladie peuvent encore confirmer ou rectifier le diagnostic. Si, à la suite d'une maladie dont les symptômes pourraient être ceux d'une fièvre ataxique ou d'une arachnite, il reste de la surdité, ou une amaurose, ou de la difficulté à articuler certaines lettres, de la faiblesse ou une paralysie de quelques muscles, la perte de la mémoire, ces circonstances doivent conduire le médecin à conclure en faveur d'une phlegmasie du cerveau ou de ses annexes.

L'hydropisie aiguë du cerveau survient aux époques de la vie où la fièvre nerveuse est rare, dans la première enfance et dans la vieillesse ; ce n'est guère que chez les enfans très-jeunes que sa marche la rapproche de la fièvre nerveuse. Or, cette hydropisie offre dans son cours des phénomènes dont la succession régulière ne laisse guère d'incertitude : dans le principe, la tête est le siége d'une douleur constante ; l'enfant porte fréquemment ses mains vers cette partie et cherche à l'appuyer sur les corps environnans ; il est de mauvaise humeur, et témoigne de l'aversion pour le mouvement et pour les jeux de son âge. Dans la seconde période, une agitation convulsive et le délire succèdent à ces premiers symptômes, et dans la troisième le coma et la paralysie annoncent le terme fatal.

Quant à la manie, ce n'est que sous quelques-unes

de ses formes et seulement quand elle est récente, que ses symptômes ressemblent à ceux de la fièvre ataxique. Mais dans la manie, la chaleur et la fréquence du pouls cessent en général avec l'agitation du corps; l'estomac conserve la faculté de digérer les alimens; les matières fécales sont liées comme dans l'état sain : ces circonstances suffisent le plus ordinairement au médecin pour asseoir son jugement; dans quelques cas, il est obligé de le suspendre pendant un certain nombre de jours.

254. Il est rare qu'au début et dans l'accroissement d'une fièvre nerveuse on puisse annoncer quelle en sera la terminaison. Celle qui commence avec peu d'intensité peut se terminer par la mort, et celle qui offre à son début les phénomènes les plus effrayans n'a pas toujours une issue fâcheuse.

Lorsque la maladie survient chez un individu qui a perdu sa fortune, ou une place sur laquelle il fondait ses moyens d'existence, elle est presque constamment mortelle. Il en est de même de toutes les causes morales qui agissent fortement, et dont le temps ne console point.

Nous venons de voir que les symptômes les plus graves n'annoncent pas une mort certaine, et que les symptômes les plus modérés ne doivent pas laisser dans une sécurité complète. Toutefois une altération profonde de la physionomie, qui est comme égarée ou exprime le découragement ou le désespoir, un trouble des fonctions intellectuelles porté au point que le malade ne reconnaît pas ses proches, les efforts pour s'échapper, les cris fréquens, ou une taciturnité opiniâtre; les mouvemens par lesquels le malade rap-

proche le bras du tronc quand on veut lui tâter le pouls, le tremblement, les convulsions tétaniques ou épilepsiformes, la mussitation, le grincement des dents, une sorte de succion ou de mastication automatique, le bégaiement, l'aphonie, le coma, la sécheresse de la langue jointe à l'absence de la soif, l'impossibilité d'avaler, la gêne de la respiration, qui devient très-petite et très-accélérée, les excrétions involontaires, et, dans les derniers temps, la diminution progressive des pulsations artérielles et de la chaleur, indiquent un danger très-grand : si plusieurs de ces symptômes sont réunis, la mort est presque inévitable.

Lorsqu'au contraire les principaux symptômes portent sur les facultés intellectuelles et les sensations, et qu'ils n'offrent qu'un degré médiocre d'intensité, il est permis d'espérer une solution favorable.

La forme qu'affecte le délire mérite une attention spéciale sous le rapport du prognostic : il est en général moins fâcheux lorsqu'il n'offre que l'exagération du caractère propre à l'individu ; il est plus grave lorsqu'il présente une disposition inverse.

Lorsque, dès le début, la physionomie est profondément altérée, le mal de tête violent, le délire furieux, avec vocifération et efforts pour s'échapper, chaleur brûlante, sueurs inutiles, on peut être à-peu-près certain que la mort aura lieu dans les sept premiers jours.

Si, pendant le cours de la fièvre nerveuse, il survient une sorte d'amendement de quelques jours, assez marqué pour faire espérer un commencement de convalescence, et si à cet amendement succède une exas-

pération des symptômes qui reprennent leur intensité première, ou en offrent une plus grande encore, la mort a presque constamment lieu dans un temps fort court, dans l'espace de trois à sept jours au plus.

255. L'ouverture des cadavres n'a rien appris de satisfaisant sur la fièvre nerveuse. Souvent on a rencontré, chez des sujets qui avaient paru être atteints seulement de fièvre ataxique, des traces de phlegmasie; mais alors, ou bien il y avait eu erreur de diagnostic, ou bien l'on n'avait aperçu qu'un des élémens de l'affection, et l'autre avait été méconnu. Mais dans un certain nombre de cas, l'examen le plus attentif et le plus minutieux des cavités splanchniques et du canal rachidien n'a montré aucune lésion notable. Nous avons plusieurs fois rencontré des cas de cette espèce, et il n'est presque aucun praticien de bonne foi qui n'avoue en avoir observé de semblables.

Chez quelques sujets on trouve le cerveau un peu injecté, plus dense qu'il ne l'est ordinairement; chez d'autres on rencontre dans les ventricules latéraux un ou deux gros de sérosité. Quelle opinion faut-il se faire de ces lésions? sont-elles la cause de tous les symptômes qui se sont succédés, et la mort du sujet en est-elle le résultat? ou bien ce désordre léger est-il survenu pendant le cours de la maladie, dans sa dernière période, avec le coma, par exemple, ou même après la mort? Voilà autant de questions que les faits ne peuvent encore résoudre, et dont la solution sera long-temps encore impossible. On trouve aussi des traces d'inflammation thoraciques ou abdominales, des ulcères ou des végétations dans les intestins, chez un certain nombre d'individus. Mais n'ou-

blions pas que c'est seulement chez quelques sujets que se rencontrent ces désordres, et qu'il en est d'autres, comme nous l'avons vu, chez lesquels il n'existe aucune altération sensible, soit dans le cerveau et ses annexes, soit dans les autres organes.

256. La plus grande diversité d'opinions règne encore aujourd'hui sur la manière de traiter les fièvres nerveuses. La plupart des auteurs, oubliant sans doute combien sont variées les formes sous lesquelles se présentent ces maladies, conseillent une seule méthode de traitement. Les uns prescrivent indistinctement la méthode anti-phlogistique, les saignées générales et locales, les boissons rafraîchissantes; les autres veulent qu'on ait constamment recours aux toniques, tels que le quinquina, le camphre, le vin pur, l'éther. D'autres considérant la fièvre ataxique comme une maladie qui marche vers une terminaison funeste, ont prétendu qu'il fallait toujours recourir à la méthode perturbatrice. Tous ont cherché à appuyer leur opinion sur des exemples de succès obtenus en la suivant, et sur les résultats fâcheux d'une pratique opposée.

La raison et l'expérience font justice de ces méthodes exclusives; elles veulent qu'on ait recours aux débilitans ou aux toniques, qu'on reste dans l'expectation, ou qu'on emploie des moyens énergiques, suivant les circonstances qui accompagnent la maladie. De la détermination que prend le médecin dans ces cas difficiles peut dépendre le salut du malade. Il est donc de la plus haute importance qu'il connaisse toutes les circonstances présentes ou passées qui peuvent fournir quelque lumière, et qu'il ne prenne une résolution qu'après avoir réuni tout ce qui peut l'éclairer.

Nous allons essayer de déterminer quels sont les cas dans lesquels ces méthodes diverses peuvent être employées avec avantage. Ce point de doctrine est encore enveloppé de beaucoup d'obscurité. Nous ne prétendons pas que notre opinion doive ici faire loi ; nous exposerons simplement ce que l'observation et le raisonnement offrent de plus positif à ce sujet.

257. Les moyens anti-phlogistiques conviennent particulièrement dans les fièvres nerveuses qui attaquent des sujets jeunes, bien constitués, qui font usage de bons alimens, et qui, bien qu'ils n'offrent pas les symptômes de la fièvre inflammatoire, se trouvent dans les circonstances où ces symptômes se montrent ordinairement. Si la suppression d'une hémorrhagie habituelle, si des signes de congestion sanguine vers quelqu'organe, et spécialement vers le cerveau, se joignent aux phénomènes de la fièvre nerveuse ; si la chaleur est élevée, le pouls résistant, les chairs fermes, dans ces cas-là on doit recourir avec confiance, mais aussi avec mesure, à la saignée générale ou locale et aux boissons rafraîchissantes. J'ai dit qu'il fallait mettre de la mesure dans l'emploi de la saignée, parce que l'expérience a prouvé qu'en général les saignées abondantes avaient, dans la maladie qui nous occupe, des conséquences fâcheuses, et que, dans plusieurs des cas où elles avaient paru produire d'abord un allégement sensible, on avait vu la maladie s'aggraver ensuite et se terminer d'une manière funeste.

258. Les toniques conviennent surtout chez les individus qui ont été soumis à l'action de causes débilitantes, telles que la privation d'alimens, des évacuations excessives de sang ou de sperme, des affections mo-

rales tristes, telles que l'ennui, les chagrins, les veilles, les travaux forcés de l'esprit, et spécialement lorsque ces travaux ont été dirigés sur des sujets vers lesquels les idées ne se portaient pas naturellement ou qui inspiraient du dégoût. Si ces individus sont faibles ou avancés en âge, s'ils ont été long-temps valétudinaires avant de présenter les symptômes de la fièvre nerveuse, ces circonstances indiquent encore plus impérieusement les toniques. L'accroissement rapide des symptômes pendant l'emploi des débilitans ou des délayans, est aussi une circonstance qui conduit à recourir aux fortifians; on devra au reste en déterminer le choix et la dose d'après le degré de la faiblesse, et le résultat obtenu des premiers médicamens employés. Ceux dont on use le plus généralement sont le quinquina en infusion, en décoction, en extrait ou en sirop; les tisanes de serpentaire, d'angélique, de cascarille, de contrayerva; les vins généreux, le camphre, l'éther, le musc, le castoréum, les eaux distillées aromatiques de fleurs d'oranger, de menthe, de mélisse, de cannelle. J'ai eu plusieurs occasions de constater la puissance des remèdes toniques dans quelques fièvres nerveuses, et les mauvais effets des boissons délayantes. J'ai vu, une fois entre autres, les symptômes nerveux s'exaspérer de jour en jour pendant l'usage des remèdes délayans, et le malade être pris de convulsions violentes qui cédèrent à l'emploi des potions toniques préparées avec l'extrait de quinquina et le musc à très-haute dose. L'interruption des toniques deux fois essayée fut suivie deux fois des mêmes accidens.

259. Dans un grand nombre de cas, la fièvre ner-

veuse n'est accompagnée ni d'un excès de force, ni d'une faiblesse remarquable; elle ne réclame ni les débilitans ni les toniques. On peut alors ou bien se borner aux soins hygiéniques applicables au plus grand nombre des maladies, et à l'usage des boissons délayantes, ou s'efforcer, par l'emploi des moyens les plus énergiques, de déranger la marche de la maladie.

260. La méthode expectante est convenable dans les cas où la fièvre nerveuse n'offre qu'une intensité médiocre, et où elle ne présente, soit dans ses causes, soit dans sa marche et ses symptômes, aucune indication précise. Les boissons adoucissantes, les infusions légèrement aromatiques de tilleul et de feuilles d'oranger, les bains tièdes suffisent alors, dans beaucoup de cas, pour conduire la maladie à une terminaison heureuse, tandis que, par une méthode active de traitement, on pourrait exaspérer les symptômes nerveux, et ajouter au danger dont ils sont accompagnés.

261. Les rubéfians et les vésicans portés sur la peau, les stimulans diffusibles, comme le camphre, l'éther, introduits dans les premières voies; les affusions d'eau froide, l'immersion momentanée dans ce liquide, principaux moyens de la méthode perturbatrice, conviennent spécialement lorsque l'intensité des symptômes ou la nature des causes qui en ont préparé le développement ne laissent presqu'aucun doute sur la terminaison fâcheuse de la maladie. Toutefois plusieurs d'entr'eux ne conviendraient nullement si les antiphlogistiques étaient indiqués ou si la faiblesse était très-grande.

262. Tels sont les principes généraux d'après lesquels on doit traiter les fièvres nerveuses, employer les toniques ou les débilitans, les moyens perturbateurs ou l'expectation. Quelquefois, dans le cours de la même maladie, ces méthodes opposées peuvent devenir successivement nécessaires, à raison des formes variées qu'affecte la fièvre nerveuse. Tel malade qui aura dû être saigné et mis à l'usage des boissons rafraîchissantes dans le début, devra, vers le déclin, être traité par les toniques; et tel autre chez qui la méthode expectante aura dû être employée pendant les premiers jours, offrira plus tard des symptômes qui exigeront un traitement perturbateur.

263. Si aux symptômes de la fièvre nerveuse se trouvent joints ceux de la fièvre inflammatoire, la méthode anti-phlogistique est toujours indiquée. Les saignées générales et locales, les boissons émulsionnées, le petit-lait, les acides végétaux, et s'il y a des signes de pléthore cérébrale, l'application de sangsues derrière les oreilles, de compresses froides et même de glace sur le cuir chevelu préalablement rasé, de sinapismes aux pieds, sont alors indiqués. J'ai traité par cette méthode plusieurs fièvres nerveuses inflammatoires très-graves, et j'ai obtenu un heureux succès.

264. Dans la fièvre lente nerveuse on s'est bien trouvé, au début, de l'usage des boissons adoucissantes, auxquelles on a substitué peu à peu les tisanes aromatiques, le camphre, le vin. On a observé également de bons effets de l'application d'un vésicatoire à la nuque. Les remèdes alcalins et les saignées ont généralement été nuisibles.

L'expérience a encore appris que l'oppression qui

survient dans quelques cas, et qui semble réclamer les remèdes dont on fait généralement usage dans la pneumonie, était exaspérée par ces mêmes remèdes, et que les cordiaux à l'intérieur étaient les meilleurs moyens de la combattre : on devrait y joindre l'application d'un vésicatoire sur le thorax.

Les sueurs excessives qui ont lieu chez quelques malades exigent de même les toniques et les acides, le suc de limon, le vin, et, vers le déclin, le quinquina, la serpentaire, etc.

265. Un grand nombre de circonstances réclament d'autres modifications dans le traitement de la fièvre nerveuse. Souvent au début, surtout lorsque l'invasion en est prompte, il existe des signes d'embarras gastrique ou intestinal. Il n'est pas sans inconvénient d'administrer des vomitifs et des purgatifs dans une affection où le système nerveux semble être dans un état général d'excitation ; mais il y aurait plus d'inconvénient encore à laisser, dans l'estomac et les intestins des matières dont la digestion serait laborieuse, incomplète, ce qui exaspérerait les symptômes de la maladie, à-peu-près comme pourrait le faire l'ingestion intempestive d'alimens chez un individu déjà atteint de cette affection. Un vomitif ou un purgatif devra donc alors être mis en usage lorsque des signes bien positifs (121) en indiqueront la nécessité. Car nous ferons encore remarquer que souvent ici, comme dans l'état nerveux, il se présente des phénomènes propres à simuler dans les premières voies un embarras qui n'existe point.

266. Lorsqu'il survient des symptômes très-graves vers le cerveau, tels qu'un délire violent, un assou-

pissement comateux, une céphalalgie intense, il importe de les combattre par des moyens qui ne sont pas les mêmes pour tous les cas. Si ces accidens sont accompagnés de congestion sanguine, ce qu'on reconnaît aux signes précédemment (73) énumérés, on applique des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, on couvre la tête de topiques froids ou même de glace renfermée dans une vessie; on applique des sinapismes à la plante des pieds ou aux mollets; on fait en sorte que le malade ait la tête élevée; on le tient presque assis, s'il est possible. Si le mouvement fébrile est très-intense et si les veines jugulaires sont très-volumineuses, il vaut mieux encore ouvrir ces veines avec la lancette que de recourir à l'application de sangsues. On s'est bien trouvé dans le même cas de faire lever les malades une ou plusieurs fois chaque jour, de leur raser la tête, de la tenir nue, de leur mettre les pieds dans l'eau chaude, de couvrir sans interruption ces parties de fomentations chaudes, qui agissent, à la vérité, plus faiblement que les pédiluves, mais qui, agissant d'une manière continue, finissent par produire des effets prononcés.

S'il n'y a point de congestion sanguine vers la tête, on combat les accidens par l'application d'un vésicatoire à la nuque, et, dans les cas où il est insuffisant, sur le péricrâne même; on y joint l'usage d'une infusion d'arnica, que quelques praticiens ont considérée comme un spécifique contre le délire et les autres accidens cérébraux, mais qui ne peut convenir que dans le cas particulier qui nous occupe. La position assise, l'immersion des pieds dans l'eau déterminent ordinairement alors des syncopes, et ne peuvent être employées

sans danger, ou tout au moins sans inconvénient. Les vomitifs, qui paraissent avoir produit de très-bons effets dans l'épidémie de Genève, pourraient être employés dans le cas que nous supposons, et seraient certainement nuisibles dans le premier.

Quand ces accidens sont joints à la constipation, il convient toujours de la combattre, si la faiblesse du sujet n'y met pas obstacle.

Si le délire, la céphalalgie, l'insomnie, persistent quand le mouvement fébrile a cessé, ils sont traités avec avantage par les narcotiques, qui seraient généralement nuisibles avant cette époque.

267. Le tremblement qui accompagne beaucoup de fièvres nerveuses est un symptôme grave, mais qui ne réclame en général aucune modification dans le traitement. Il n'en est pas de même des convulsions, soit simples, soit épilepsiformes, qui surviennent dans le cours de cette affection : elles peuvent, comme les symptômes cérébraux, dépendre d'une congestion sanguine vers la tête : elles doivent alors être attaquées par les saignées locales et générales. Celles qui sont liées à une grande faiblesse, qui succèdent, par exemple, à des hémorrhagies abondantes, à des évacuations alvines excessives, réclament l'emploi des astringens et des toniques, tels que le quinquina, les acides minéraux, les vins généreux, les vésicatoires, les frictions stimulantes. Si elles sont dues à une excitation directe du système nerveux, si elles ont commencé par des spasmes partiels qui se sont montrés successivement dans divers points avec une intensité croissante, et qui peu à peu sont devenus généraux et ont été accompagnés de perte de connaissance ; si l'urine est incolore, la peau

sèche, le ventre serré, on a proposé de les attaquer par les bains tièdes, les potions dans lesquelles on fait entrer le musc à haute dose, un demi-gros, par exemple, deux à trois fois chaque jour. Ces moyens ont souvent rappelé la liberté des sécrétions, ou tout au moins favorisé l'action des médicamens propres à les rétablir. S'il y a des signes d'embarras des premières voies auquel elles se rattachent quelquefois, il faut prescrire le vomitif ou le purgatif indiqués. Si au contraire les convulsions survenaient chez un individu irrité par des purgatifs ou des vomitifs répétés, en proie à des douleurs vives, survenues spontanément, ou provoquées artificiellement par des vésicatoires ou des sinapismes, il faudrait suspendre l'emploi de ces moyens, administrer à l'intérieur des boissons mucilagineuses et des lavemens semblables, recourir même, avec réserve, aux préparations d'opium, et faire sécher les plaies qui résultent de l'application des cantharides.

268. Une douleur extrêmement vive qui se développe dans une partie au début de la fièvre nerveuse peut être attaquée par les sangsues, par les topiques émolliens et narcotiques, et, si l'état du cerveau n'y met pas obstacle, par l'administration de l'opium à l'intérieur, avec ou sans saignée préalable. Une douleur qui survient à une époque plus avancée réclame plutôt en général l'application d'un vésicatoire le plus plus près possible du lieu qu'elle affecte.

269. L'épigastralgie, les vomissemens, le météorisme accompagnent quelquefois la fièvre nerveuse. Nous indiquerons, en parlant de la fièvre adynamique, les moyens variés par lesquels on doit combattre ces divers accidens.

270. Si aux symptômes de la fièvre nerveuse se joignent les signes d'une phlegmasie, le traitement doit être dirigé de telle manière que les moyens employés pour combattre l'inflammation ne soient pas nuisibles à l'état général du sujet, et réciproquement. Si la phlegmasie est légère et qu'elle occupe un organe qui ne soit pas essentiel à la vie, les symptômes nerveux doivent fournir les principales indications; si au contraire l'inflammation occupe un viscère important, c'est contre elle spécialement qu'il faut agir, non-seulement parce qu'elle est accompagnée d'un grand danger, mais aussi parce que les indications qu'elle fournit sont généralement plus précises que celles que présente alors l'état général du sujet.

271. La cause occasionelle de la fièvre nerveuse fournit aussi quelques indications qui, sans être de la première importance, ne doivent pas être négligées. On supplée aux hémorrhagies habituelles supprimées, diminuées ou retardées; on rétablit un ulcère ou un exutoire desséché; on place un vésicatoire ou un sinapisme sur l'articulation qu'occupait la goutte ou le rhumatisme, etc.

272. Lorsqu'on a satisfait aux indications précises que présente la fièvre nerveuse, il convient d'insister avec persévérance sur les moyens qu'on a adoptés. Il ne faut pas imiter ceux qui abandonnent une méthode de traitement ou un remède avec autant de promptitude et de légèreté qu'ils les ont prescrits. Lors même que la direction qu'on aurait prise ne serait pas la meilleure, on pourrait obtenir une terminaison heureuse; tandis que, croisée sans cesse dans tous ses efforts par des impulsions différentes et souvent oppo-

sées, la nature succomberait presque toujours à la lutte terrible dans laquelle elle se trouve engagée. Il ne faut pas non plus se jeter dans l'autre extrême : l'accroissement des symptômes peut nécessiter des remèdes plus énergiques, et le développement de nouveaux accidens peut réclamer des moyens nouveaux.

273. La paralysie d'un sens ou de quelques muscles a rarement lieu à la suite d'une simple fièvre nerveuse. Si elle persiste ou survient, on l'attaque par l'application d'un vésicatoire à la nuque ou aux lombes, à l'origine ou sur le trajet du nerf qui porte la sensibilité ou le mouvement dans la partie paralysée. Un auteur a particulièrement préconisé contre la surdité qui succède aux fièvres malignes, l'emploi d'un emplâtre de labdanum et de camphre à la nuque. J'ai, dans un cas, prescrit ce médicament sans y attacher beaucoup de confiance; le lendemain, j'appris que la surdité ou la dureté de l'ouïe avait cessé dès le soir même. J'aurais pu concevoir une haute opinion de l'efficacité du topique; mais on avait oublié de l'appliquer.

274. La convalescence de la fièvre nerveuse n'offre pas d'indications particulières, si ce n'est celle d'éloigner du malade toutes les impressions vives, physiques ou morales qui pourraient communiquer à l'économie un ébranlement toujours dangereux et quelquefois funeste.

275. La nature intime de la maladie que nous venons de décrire nous est complètement inconnue. Les humoristes avaient pensé qu'une altération particulière des humeurs était la cause prochaine de la

fièvre maligne : c'était, suivant les uns, des humeurs crues et fétides, amassées d'abord dans les premières voies ; suivant d'autres, une viscosité morbide des sucs lymphatiques ou un ferment volatil urineux. Dans le même temps on y a vu une ataxie particulière des esprits, plus tard une affection indéterminée du système nerveux qui était désignée sous le titre d'*irritation*. Enfin, on a prétendu que cette maladie était constamment une phlegmasie soit du cerveau et de ses annexes, soit de la membrane muqueuse du canal digestif. Toutes ces hypothèses ont joui d'une faveur passagère, parce qu'elles étaient appuyées sur les théories physiologiques des temps où elles ont paru : elles ont été oubliées avec elles.

276. Il résulte de ce que nous avons dit précédemment :

1°. Que, parmi les affections aiguës qui sont comprises sous la dénomination de *fièvres*, quelques-unes déterminent un trouble plus marqué dans les fonctions du système nerveux que dans les autres.

2°. Que ces affections surviennent spécialement sous l'influence de causes qui agissent directement ou indirectement sur ce système.

3°. Qu'elles ont une marche irrégulière et qu'elles offrent dans la succession de leurs symptômes les plus grandes variétés ; mais qu'en général, au milieu de ces métamorphoses, on reconnaît toujours un trouble plus marqué des fonctions de relations, soit des facultés intellectuelles et affectives, soit des sens et des organes locomoteurs.

4°. Que ces maladies sont accompagnées de beaucoup de danger, qu'elles emportent un certain nom-

bre de ceux qu'elles affectent, et que, dans quelques cas, elles ne laissent après la mort aucune altération sensible dans la structure des parties.

5°. Qu'elles existent assez fréquemment avec des phlegmasies légères ou graves, et que, bien qu'elles ne forment avec elles qu'une seule maladie, on ne doit pas cependant regarder les symptômes nerveux comme le simple résultat de l'inflammation, mais comme l'effet complexe d'une maladie locale et de la disposition générale du sujet.

6°. Qu'elles ne sauraient être soumises à une méthode curative uniforme, et qu'elles exigent au contraire des modifications presque infinies dans leur traitement.

CHAPITRE VIII.

De l'Etat et de la Fièvre adynamiques.

277. On comprend, sous le nom d'*adynamie* (1), une disposition morbide de l'économie, dont les principaux symptômes sont l'abattement des traits, la flaccidité des chairs, la difficulté des mouvemens, l'obscurcissement des sensations, des facultés affectives et intellectuelles, la faiblesse des pulsations du cœur et des artères : les hémorrhagies passives, la fétidité extrême des matières évacuées, l'apparition de

(1) Le mot *adynamie* vient de deux mots grecs, α privatif, et δυναμις, force.

taches gangréneuses, et la prompte putréfaction des sujets qui ont succombé sont encore autant de traits caractéristiques de l'adynamie.

Beaucoup de médecins ont considéré ce concours de phénomènes comme toujours et nécessairement lié à un état primitif de faiblesse, comme il l'est sans doute dans un grand nombre de cas. Mais cette opinion n'est pas exacte en médecine pratique : tel individu qui offre tous les signes extérieurs de l'adynamie éprouvera des effets avantageux d'un traitement débilitant, et verra s'aggraver sa position par l'usage des toniques. Ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, il faut bien éviter de confondre le véritable caractère des maladies et leur apparence extérieure.

Parmi les formes infiniment variées que peut offrir l'adynamie, il en est deux principales auxquelles les autres doivent être rapportées, l'état et la fièvre adynamiques.

L'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur, une marche plus rapide et quelques circonstances relatives à ses causes, à sa terminaison et à son traitement, distinguent suffisamment la fièvre de l'état adynamique, pour que chacune de ces affections exige une description spéciale.

§ Ier. *De l'État adynamique.*

278. L'état adynamique est une affection dont les auteurs n'ont parlé que vaguement ; aucun n'en a donné une description particulière. On ne l'observe guère que chez les vieillards et chez les personnes qui ont long-temps séjourné dans les hôpitaux ou dans les maisons de retraite. Des évacuations abondantes, des fatigues, des veilles, l'ennui, la tristesse, la privation d'alimens, un mauvais régime, la respiration d'un air chargé d'émanations malsaines, en préparent souvent le développement, surtout chez les personnes avancées en âge. Cette affection survient aussi dans le cours des maladies chroniques qui empêchent de quitter le lit, dans la paralysie, le rhumatisme chronique, la contracture des membres inférieurs, les affections des voies urinaires, particulièrement chez les malades qui habitent les hôpitaux.

279. Une faiblesse croissante, une fatigue que le sommeil ne dissipe pas, et un découragement inexplicable, précèdent souvent l'état adynamique, dont l'invasion est toujours lente, à moins qu'il ne survienne chez des sujets atteints d'une autre maladie.

280. Voici quels sont les symptômes de cette affection lorsqu'elle est bien dessinée. Le visage offre une couleur violacée, pâle, terreuse ou vergetée ; la physionomie exprime l'abattement ou la stupeur ; l'habitude extérieure annonce une grande faiblesse ; le décubitus a constamment lieu sur le dos ; le moindre mouvement est toujours difficile et pénible, quelquefois impossible ; souvent il y a paralysie de quelques muscles,

et notamment de ceux de la langue, du pharynx ou de la vessie. Quelques malades se plaignent de pesanteur de tête, d'autres éprouvent une sorte d'hébêtement dans les sensations, dans la vue et dans l'ouïe spécialement, et dans les fonctions intellectuelles; la plupart offrent une apathie et une morosité qui ne leur sont pas ordinaires; ils ne répondent qu'avec lenteur, et le plus souvent que par monosyllabes, aux questions qu'on leur adresse; ils sont assoupis, et fatigués par des rêvasseries presque continuelles; ils ont de l'inappétence et même du dégoût. Quelques-uns néanmoins conservent de l'appétit, prennent une certaine quantité d'alimens et les digèrent, bien que la langue soit sèche et noire. Le ventre est météorisé ou déprimé, relâché ou resserré; la respiration est petite, sans être accélérée; l'haleine est froide, le pouls faible, plus lent que dans l'état de santé; la chaleur diminuée, surtout aux extrémités, sans que le malade en ait le sentiment; les excrétions sont involontaires; l'odeur de l'urine, des matières fécales, quelquefois même de la sueur, et de l'air expiré, en un mot de toutes les matières évacuées, est d'une fétidité remarquable. Le contact de l'urine et des *fœces*, sur quelques points des tégumens, produit le décollement de l'épiderme et souvent la gangrène de la peau, des tissus lamineux et adipeux soujacens, et quelquefois même des parties plus profondément situées.

281. La marche de l'état adynamique est toujours lente. Quelquefois la faiblesse, avant de s'étendre à toute l'économie, porte d'abord sur quelques organes, sur les muscles, par exemple, sur le cer-

veau, l'estomac, les intestins, la vessie, et donne lieu à la débilité générale ou à des paralysies partielles, à la petitesse du pouls, à la suspension momentanée des battemens du cœur, à l'impossibilité d'avaler, à la somnolence, à l'amaigrissement progressif, à la lenteur des digestions, à la rétention ou à l'incontinence d'urine, etc.

Dans sa marche ultérieure, l'état adynamique offre encore plusieurs particularités remarquables. Ses symptômes s'adoucissent et s'exaspèrent, chez la plupart des sujets, un certain nombre de fois. Souvent on voit l'enduit noirâtre de la langue se détacher, la déglutition devenir plus facile, le pouls se relever, la chaleur se rétablir, les mouvemens s'exécuter moins difficilement; mais, après une amélioration passagère, propre à en imposer aux personnes qui n'ont pas plusieurs fois observé cette maladie, on voit revenir avec une intensité plus grande les symptômes dont la disparition avait inspiré un espoir prématuré ou une sécurité trompeuse. J'ai souvent observé plusieurs alternatives semblables, après lesquelles l'exaspération définitive des accidens a conduit par degrés les sujets au terme fatal.

282. La durée de l'état adynamique est, en général, d'une certaine longueur, de vingt à quarante jours environ.

283. Il se termine le plus ordinairement, sinon constamment, par la mort, précédée souvent de la formation d'escarrhes, auxquelles succèdent, lorsqu'elles se détachent, des ulcères de mauvaise nature. Ces escharres surviennent particulièrement aux tégumens qui recouvrent le sacrum ou les grands tro-

chanters, et dans quelques autres points où l'épiderme a été enlevé accidentellement ou artificiellement, aux coudes, aux talons, et dans les lieux où des vésicatoires ont été appliqués. La décomposition des traits, la prostration extrême des forces, l'insensibilité du pouls, le refroidissement progressif de toute la surface du corps précèdent et annoncent la mort.

284. Le diagnostic est généralement facile. Il est presque impossible de ne pas reconnaître l'état adynamique aux traits qui le signalent. Mais il pourrait arriver qu'on méconnût une affection locale à laquelle il serait joint. Il importe d'être en garde contre cette erreur.

285. Le prognostic de l'état adynamique est extrêmement fâcheux. Je ne prétends pas qu'il ne puisse se terminer autrement que par la mort; mais, parmi les malades que j'ai traités ou que j'ai observés, je n'en ai vu aucun survivre à cette maladie. Il est vrai que dans tous ces cas l'affection est survenue après un séjour plus ou moins long à l'hôpital, et qu'il était au moins bien difficile d'obtenir une terminaison heureuse chez des sujets qui restaient soumis à l'influence des causes qui avaient préparé le développement de leur mal. Peut-être, dans des conditions plus favorables, obtiendrait-on un meilleur succès. M. Rostan, médecin de la Salpêtrière, a vu *une fois* le rétablissement avoir lieu. Je pense que dans tous les cas le prognostic de l'état adynamique est beaucoup plus grave que celui de la fièvre du même nom.

286. L'ouverture des cadavres ne m'a montré, en général, aucune lésion qui parût dater de l'époque à

laquelle les symptômes adynamiques s'étaient développés. L'altération du cerveau chez quelques-uns, des voies urinaires ou des articulations (278) chez d'autres, m'ont paru remonter à une époque beaucoup plus éloignée : au moins ai-je dû le penser d'après l'état actuel de nos connaissances en anatomie pathologique.

287. Le traitement de l'état adynamique consiste dans l'éloignement des causes qui en ont préparé le développement et dans l'usage extérieur et intérieur des toniques. Pour remplir la première indication, il faut avant tout, si le malade habite un lieu malsain, le transporter dans une chambre vaste, bien éclairée et bien aérée ; s'il est placé dans un hôpital ou dans un hospice, on doit, lorsque cela est possible, l'en retirer. Dans tous les cas, on apportera une attention particulière à ce qu'il soit dans la plus grande propreté. Le mouvement passif lui sera avantageux, et on emploiera, pour le lui procurer, les moyens que permettront les circonstances dans lesquelles il sera placé. On cherchera aussi à lui donner le plus possible de distraction. Quant aux remèdes toniques, ceux qu'on emploie préférablement sont les vins généreux, le quinquina en décoction, infusion, vin, extrait ou teinture ; les gelées au vin de Madère ou de Malaga, le camphre, l'éther, etc. ; on y joindra les acides minéraux, surtout lorsque des hémorrhagies excessives ou d'autres évacuations abondantes devront être diminuées ou supprimées. On administrera ces toniques en boisson, en potion, en lavemens ; on les appliquera à la surface du corps sous forme de fomentations ou de frictions.

Les escharres qui surviennent dans l'état adynamique n'exigent pas des moyens différens de ceux qu'on emploie dans la fièvre du même nom, lorsque cet accident a lieu. Ces moyens seront exposés plus loin.

288. Il est plus facile de prévenir le développement de la maladie qui nous occupe, que de la suspendre une fois qu'elle est développée. Elle attaque particulièrement, comme nous l'avons vu, les vieillards placés dans les hôpitaux et dans les hospices, surtout lorsqu'une maladie chronique les oblige à rester constamment au lit. En conséquence, pour les en préserver, on devra chaque jour les faire lever pendant quelques heures, les placer sur un siége roulant, les exposer au grand air, entretenir autour d'eux la plus parfaite propreté, surveiller le choix de leurs alimens, qui devront être pris parmi les substances les plus nutritives et les plus faciles à digérer, telles que la chair des animaux adultes, les végétaux aromatiques; leur accorder chaque jour une certaine quantité de vin; en un mot, éloigner d'eux toutes les circonstances qui paraissent propres à favoriser le développement de la maladie dont ils sont menacés.

§ II. *De la Fièvre adynamique ou putride* (1).

289. Il est peu de maladies qui se présentent sous des formes aussi variées que la fièvre adynamique ou putride, dénomination sous laquelle on a compris presque toutes les maladies aiguës accompagnées d'un grand danger, et d'un accablement considérable,

(1) Fièvre grave, gastro-entérite de quelques auteurs.

toutes les fièvres graves, en un mot, depuis les fièvres inflammatoires avec oppression des forces jusqu'à celles qui offrent tous les caractères d'une prostration véritable. Nous tâcherons de signaler les traits qui distinguent les unes des autres ces diverses affections, et d'exposer le traitement varié qui convient à chacune d'elles : c'est dire que nous n'attachons aucune importance à la dénomination sous laquelle on désigne des maladies si variées entr'elles, et qui n'offrent guère d'autre caractère commun qu'une grande faiblesse, qui peut être apparente comme réelle.

290. Les causes qui précèdent le développement des fièvres adynamiques sont souvent les mêmes que celles qui produisent l'état adynamique ; mais, soit qu'elles agissent sur des individus chez lesquels la réaction est plus forte, parce qu'ils sont jeunes, ou parce que leur constitution est moins détériorée, soit à raison de quelque autre condition qui nous échappe, elles produisent la fièvre et non l'état adynamique. Aucun tempérament n'y est plus prédisposé qu'un autre. C'est une circonstance qui est propre à la fièvre adynamique, et qui la distingue des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses et ataxiques, qui affectent plus spécialement une espèce déterminée de tempérament. Cette maladie se développe assez fréquemment chez les individus qui abandonnent la campagne où ils ont été élevés, pour venir habiter les villes, où ils se trouvent placés dans des circonstances toutes nouvelles pour eux sous le rapport de l'air qu'ils respirent, du régime qu'ils suivent, des occupations auxquelles ils se

livrent. Au milieu de ces conditions nouvelles leur constitution est nécessairement modifiée ; c'est une sorte d'*acclimatement* qui peut, à la vérité, se faire peu à peu et sans violentes secousses chez quelques-uns, mais qui entraîne chez d'autres une affection très-grave. C'est presque toujours après six mois ou un an de séjour dans les villes que se développe cette espèce de fièvre adynamique, c'est-à-dire à une époque où l'on ne peut supposer que le changement dans les alimens donne lieu à une inflammation du conduit digestif, dès long-temps accoutumé à leur usage, et où il est naturel d'admettre une altération notable opérée peu à peu dans toute la constitution, et dont les symptômes qui surviennent alors semblent être la conséquence.

291. La fièvre adynamique a rarement une invasion subite : un malaise croissant la précède dans le plus grand nombre des cas. La physionomie perd sa vivacité ; la démarche ressemble à celle d'un homme ivre, par la faiblesse et l'incertitude des mouvemens ; les forces diminuent chaque jour, et le sommeil, loin de dissiper la lassitude et la faiblesse, semble les augmenter. L'esprit est triste et abattu ; l'appétit émoussé a besoin d'être réveillé par des alimens épicés ou des boissons spiritueuses ; la digestion stomacale est lente et pénible ; un sentiment de plénitude précède même le repas ; l'haleine est fétide, la respiration plaintive ; il y a des palpitations, des défaillances ; les extrémités sont souvent froides, tandis que le front est le siége d'une chaleur incommode. Il survient pendant la nuit de petites sueurs partielles, nidoreuses, et l'urine exhale une odeur plus forte et

plus désagréable qu'à l'ordinaire. Quelques-uns de ces phénomènes se montrent d'abord seuls, puis d'autres s'y joignent : ils ont peu d'intensité dans le principe ; ils en acquièrent progressivement davantage. Quelquefois un écart de régime, un exercice violent, une émotion vive leur donnent un accroissement rapide et hâtent le développement de la fièvre.

292. Des horripilations vagues, ou un frisson violent, alternant avec la chaleur pendant un, deux et même trois jours, marquent souvent l'invasion de la maladie. En général, on peut regarder comme un signe presque certain de l'invasion d'une maladie aiguë très-grave, et spécialement d'une fièvre adynamique ou nerveuse, cette alternative prolongée de frisson et de chaleur, surtout lorsqu'elle a lieu à la suite des phénomènes précurseurs qui viennent d'être énumérés.

293. Chez quelques sujets, et particulièrement chez les personnes très-faibles ou avancées en âge, les symptômes adynamiques se dessinent fortement dès le début de la maladie ; mais dans le plus grand nombre des cas ils ne sont pas très-prononcés pendant les premiers jours : voici quels sont communément ces symptômes dans les diverses périodes de la maladie.

294. Dans la première, qui dure depuis trois jusqu'à huit jours, la face est souvent animée ; la rougeur qu'elle offre est quelquefois vive, mais plus communément violacée ; les yeux sont injectés et larmoyans ; l'ensemble de la physionomie offre au médecin accoutumé à l'interroger une expression particulière qui annonce le début d'une affection grave ; les traits portent l'empreinte de l'abattement ; les

mouvemens sont lents et difficiles; le malade est obligé de garder le lit. A cette faiblesse, portée beaucoup plus loin que dans une fièvre bénigne, se joint une sorte d'aversion pour le mouvement, circonstance assez remarquable, à raison de l'apathie dans laquelle est le malade sur tous les points : le défaut d'énergie morale ajoute encore à la faiblesse physique. La tête est pesante, embarrassée; on observe pendant le jour une somnolence habituelle, et la nuit un demi-délire. Souvent il y a de la soif; la langue est couverte d'un enduit épais et tenace; quelquefois elle est sèche vers sa base ou sur sa ligne médiane. L'état du ventre est variable; la respiration est fréquente, souvent inégale; le pouls est accéléré, faible; chez quelques sujets, il offre une plénitude apparente. La chaleur est augmentée; la peau est habituellement sèche, quelquefois couverte d'une sueur gluante et passagère; l'urine et les matières fécales exhalent une odeur plus désagréable qu'à l'ordinaire. Il n'est pas rare qu'il y ait la nuit, pendant un sommeil agité, quelques excrétions involontaires.

Cette première période offre, en général, un accroissement assez rapide dans l'intensité de la maladie. Chez quelques sujets néanmoins, les symptômes restent à-peu-près au même degré pendant plusieurs jours; on serait porté à croire que les progrès du mal sont arrêtés, et que l'affection va marcher vers son déclin; mais du septième au neuvième jour, elle s'exaspère plus rapidement encore que dans les cas ordinaires, où, peu à peu, les phénomènes de la seconde période se mêlent à ceux de la première, et finissent par les remplacer.

295. C'est dans cette seconde période que la maladie se présente avec tous les traits qui la caractérisent. Le décubitus a constamment lieu sur le dos, et l'attitude indique une faiblesse extrême. Les membres sont appuyés dans toute leur longueur sur le lit; le bras soulevé, puis abandonné, retombe comme un corps inerte qui obéit aux lois de la pesanteur. Le teint est jaunâtre, bis ou terreux; l'altération de la physionomie est profonde; les traits sont immobiles, ils ne sont plus en harmonie avec les objets environnans; le malade est étranger à ce qui se passe autour de lui, quelquefois même il s'aperçoit à peine de la visite du médecin qui dirige son traitement. Ses yeux sont tantôt entr'ouverts ou fermés, tantôt dirigés vers un objet qui n'appelle pas ses regards; les sourcils sont déprimés, les paupières lourdes et leurs bords couverts de chassie; les joues sont pendantes, la bouche entr'ouverte, les lèvres, les dents, la langue, la membrane muqueuse de l'intérieur de la bouche sont sèches en partie ou en totalité, quelquefois recouvertes d'un enduit brun, noirâtre, lisse ou rugueux, partagé par des gerçures plus ou moins profondes.

Les mouvemens sont ou tout-à-fait impossibles, ou si difficiles que le malade ne peut changer de position, ou même se maintenir dans celle qu'on lui donne; il *coule* vers les points les plus déclives, et particulièrement vers le pied du lit. Un tremblement général et quelquefois des vertiges et des lipothymies surviennent lorsqu'on le met à son séant ou qu'on le change de place. La langue elle-même ne se meut que fort difficilement; elle est souvent tremblante, quelquefois elle ne peut être avancée hors de la bouche; dans

tous les cas, les contractions nécessaires pour la déglutition ou l'articulation des sons n'ont lieu que d'une manière irrégulière : aussi ces deux fonctions ne s'exercent-elles que fort imparfaitement. Les chairs sont flasques, et la voix, outre qu'elle est mal articulée, est, dans quelques cas, si faiblement produite dans le larynx, qu'elle est presque imperceptible.

La plupart des sensations offrent un obscurcissement manifeste. Les yeux semblent ne pas transmettre les images ; et l'ouïe, sans être abolie, est au moins fort obtuse ; l'odorat est presque toujours nul, et le goût l'est aussi dans un certain nombre de cas ; mais ces deux symptômes sont souvent liés au dessèchement des membranes de la bouche et des fosses nasales. La sensibilité générale est diminuée sans être complètement suspendue, comme le prouvent les douleurs quelquefois très-vives provoquées par le pansement des vésicatoires. Les fonctions intellectuelles sont également dans un état de torpeur ; les malades ne conçoivent qu'avec difficulté les questions qu'on leur adresse, et ils n'y répondent qu'avec lenteur. Ils paraissent indifférens aux témoignages de bienveillance et aux soins assidus dont ils sont l'objet ; cette indifférence s'étend même, dans le plus grand nombre des cas, à leur propre position ; ils n'ont assez de force ni pour désirer la guérison, ni pour craindre la mort. Quelques malades ont un demi-délire, surtout pendant le sommeil ; d'autres conservent leur connaissance, mais à un faible degré, pendant tout le cours de la maladie. Ceux-ci sont dans une somnolence continuelle ; ceux-là éprouvent une insomnie fatigante.

Le trouble des fonctions assimilatrices n'est pas moins remarquable.

La soif est variable; beaucoup de malades prennent volontiers les boissons qu'on leur présente, mais n'en demandent pas. Chez quelques-uns, l'action de boire provoque une sorte de fatigue; la déglutition est souvent lente et laborieuse, suivie de rapports gazeux; l'abdomen est quelquefois aplati, mais le plus souvent gonflé par l'accumulation de gaz dans les intestins; tantôt il est flasque, tantôt dur et rénitent. Chez quelques sujets il y a de la constipation; mais chez le plus grand nombre, il existe du dévoiement et souvent des douleurs, ou du moins une sensibilité douloureuse à la pression dans la région iliaque droite. Les matières excrétées sont ordinairement fort claires, d'une consistance presque aqueuse, quelquefois pultacée; leur couleur est jaune, brune ou noirâtre; leur odeur devient de jour en jour plus fétide. La respiration est, chez quelques sujets, à-peu-près naturelle; mais souvent elle est petite, accélérée ou ralentie; l'air expiré est fétide. Le pouls est communément petit, tremblant, facile à déprimer, d'une fréquence variable; la chaleur est peu élevée, quelquefois diminuée. Chez la plupart des malades, la peau est sèche; quelques-uns néanmoins ont des sueurs froides, visqueuses, partielles, fétides. L'exhalation muqueuse est manifestement diminuée dans la bouche et dans les fosses nasales. L'urine n'est sécrétée qu'en très-petite quantité; elle est foncée et exhale une odeur très-forte; son excrétion, ainsi que celle des matières fécales, est souvent involontaire, d'abord pendant le sommeil, puis pendant la veille; plus tard le ma-

lade ne s'aperçoit même pas qu'il est mouillé. Ailleurs il y a rétention d'urine : dans ce dernier cas, le liquide peut s'écouler par regorgement, et cette circonstance est propre à faire méconnaître la distension de la vessie aux personnes qui n'en seraient pas prévenues, et qui, voyant le lit du malade baigné d'urine, croiraient que l'excrétion de ce liquide a lieu librement. L'examen attentif de l'hypogastre lève toute espèce de doute à cet égard : s'il offre une tumeur ovoïde, la vessie est remplie d'urine ; il faut y introduire la sonde pour l'évacuer : s'il ne présente pas de tumeur, on a la certitude que la vessie n'est pas distendue. Si la distension du ventre par les gaz contenus dans les intestins ou par l'accumulation de graisse dans l'épiploon et dans les parois abdominales, empêche de distinguer la tumeur, la pression fait reconnaître une rénitence obscure dans l'hypogastre, et provoque, en général, un besoin d'uriner qui suffit pour éclairer le médecin.

Les hémorrhagies qui ont quelquefois lieu par la membrane muqueuse des fosses nasales dans la première période de la fièvre putride, peuvent se reproduire dans la seconde. D'autres hémorrhagies peuvent aussi avoir lieu, soit par la membrane muqueuse des intestins, soit par celle des voies urinaires ou aériennes, ou par les organes génitaux chez la femme. Le sang peut encore être exhalé dans le tissu cellulaire sous-cutané, et donner lieu soit à des ecchymoses plus ou moins larges, soit à de petites taches arrondies, livides ou brunâtres, désignées sous le nom de pétéchies. Enfin, des hémorrhagies ont quelquefois lieu par d'anciennes cicatrices, ou par la surface des vési-

catoires. Ces hémorrhagies, quand elles sont abondantes, sont toujours, à cette époque, suivies d'une exaspération notable dans les symptômes : je n'ai vu qu'un seul cas faire exception. Le sang est ordinairement noir, il ne se coagule point; plusieurs auteurs même ont prétendu que celui qu'on tirait de la veine exhalait une odeur fétide; mais cette assertion est inexacte, au moins dans le plus grand nombre des cas.

La matière exhalée par les plaies artificielles offre quelques particularités qui ne sont pas sans intérêt : le pus des vésicatoires, qui a été blanchâtre, épais et homogène dans la première période, devient moins abondant, aqueux et très-fétide. La surface suppurante elle-même est pâle ou blafarde, quelquefois noire.

C'est généralement dans cette seconde période que se forment des ulcérations gangréneuses dans divers points des tégumens, dans ceux particulièrement qui sont soumis à la fois à une forte pression et au contact presque continuel des matières fécales et de l'urine excrétées involontairement : elles occupent surtout la région du sacrum et des grands trochanters. Elles commencent ordinairement par un changement de couleur à la peau, qui devient rougeâtre, violacée, puis livide et noire; l'épiderme se décolle et s'enlève, et bientôt cette excoriation se transforme en une escarrhe plus ou moins large, qui tantôt cesse de faire des progrès, et tantôt s'étend en largeur et en profondeur. Si, pour en arrêter les progrès, on tient le malade constamment couché sur un des côtés, le même accident peut s'y produire : il aura lieu ensuite presque inévitablement sur l'autre côté,

lorsque le malade y sera resté pendant un certain temps.

Quelquefois aussi il survient dans le cours de cette seconde période un gonflement obscur ou manifeste dans la région des parotides. Nous nous proposons de revenir sur ce symptôme en parlant du typhus, auquel il paraît appartenir d'une manière spéciale.

Enfin, dans un certain nombre de cas, on observe des paralysies partielles, de la toux, de l'oppression et des simulacres d'inflammation thoracique; ailleurs des vomissemens passagers ou opiniâtres, des éruptions miliaires, des *sudamina*, etc.

296. Les symptômes de la troisième période varient selon que la maladie marche vers une terminaison heureuse ou funeste.

297. Dans ce dernier cas, l'altération des traits se prononce davantage encore, une sorte d'amaigrissement subit semble frapper toute l'habitude extérieure; la physionomie n'a même plus cette faible expression qu'elle avait offerte jusqu'alors; les yeux sont ouverts et immobiles; la cornée perd son éclat et devient terne, se couvre de stries muqueuses; la peau du visage semble imprégnée d'une poussière grisâtre qui y adhère fortement; le teint devient cadavéreux; la bouche est béante, le nez effilé; le plus léger mouvement est impossible; la sensibilité s'éteint par degrés; l'enduit de la langue devient plus épais, quelquefois il se ramollit et forme une couche grisâtre de mucus sale et filant, dont les stries s'étendent du palais à la langue, et des dents supérieures aux inférieures. La déglutition devient impossible; les liquides versés dans la bouche, tantôt restent dans le pharynx où ils produisent une sorte de gargouillement presque continuel, et

par intervalle une toux effrayante; tantôt remontent vers les fosses nasales, et s'écoulent par les narines; tantôt enfin tombent dans l'estomac, en traversant l'œsophage comme un tube inerte. A ce symptôme se joignent, dans quelques cas, des vomissemens de matières brunes et un hoquet fatigant. La respiration devient plus petite et plus accélérée, l'haleine est froide, le pouls inégal, intermittent, insensible; la chaleur diminue par degrés des extrémités vers le tronc; les topiques rubéfians ou vésicans sont sans action; la gangrène se manifeste par-tout où une inflammation accidentelle a lieu; elle se montre quelquefois sans inflammation préalable aux extrémités des membres, et, chez l'homme, aux organes extérieurs de la génération. Dans les derniers momens, le corps ne diffère plus d'un cadavre que par la respiration qui a lieu par intervalles; le passage de la vie à la mort est presque insensible. Ailleurs, cette succession de symptômes n'a pas lieu; une syncope emporte le malade.

298. Lorsque la terminaison doit être heureuse, les symptômes de la seconde période s'améliorent lentement ou avec rapidité. Quelquefois le retour à la santé a lieu chez des malades qui ont présenté plusieurs ou même un grand nombre des phénomènes qui précèdent ordinairement la mort. Voici quels sont, en général, les changemens qui s'opèrent alors dans la marche de la maladie : la physionomie semble renaître; les yeux du malade commencent à se diriger vers les personnes ou les choses qui les appellent naturellement; la peau se nettoie, les mouvemens deviennent plus faciles et plus sûrs, les affections morales se

réveillent, l'intelligence renaît, le malade goûte quelques heures d'un sommeil tranquille; en même temps la langue s'humecte, les croûtes noires qui tapissent l'intérieur de la bouche se fendent, se détachent par fragmens; le ventre devient plus souple, son volume diminue; les matières excrétées par l'anus sont plus consistantes et moins fétides, la respiration est plus grande, le pouls se relève, la chaleur se rétablit, la peau s'humecte, l'urine coule plus abondamment, un cercle inflammatoire se forme autour des escarrhes, les plaies des vésicatoires deviennent plus rouges, et fournissent un liquide de meilleure nature; le malade croit se réveiller d'un long sommeil; il reconnaît qu'il sort d'une maladie grave.

Tel est l'ensemble des symptômes que présente la fièvre putride et l'ordre dans lequel ils se succèdent. Le passage d'une période à l'autre, ordinairement insensible, est quelquefois brusque.

299. Chez quelques sujets, cette maladie a une marche continente; mais dans le plus grand nombre des cas, elle offre des exacerbations nocturnes assez régulières, et qui sont marquées par des phénomènes particuliers dans chacune des périodes de la maladie : dans la première, la rougeur de la face, l'insomnie, les réveils en sursaut, les songes pénibles, le trouble passager de l'intelligence, les mouvemens involontaires, la sécheresse momentanée de la langue, la soif plus vive, marquent l'exacerbation. Elle est accompagnée, dans la seconde période, de l'égarement de la physionomie, de tremblemens, de délire, d'excrétions involontaires. Elle est caractérisée, dans la dernière, par l'agitation continuelle, les défaillances,

l'assoupissement comateux, et quelques autres accidens qui font craindre une mort prompte. Dans tout le cours de la maladie, l'injection de la face, l'accélération du pouls, l'élévation de la chaleur se joignent en général aux autres phénomènes du redoublement.

Il n'est pas rare, dans le cours de cette affection, de voir les symptômes demeurer presque stationnaires pendant quatre, six ou même huit jours, avant de marcher définitivement vers une terminaison heureuse ou funeste.

300. La durée moyenne de la fièvre putride est de deux à quatre semaines : il est fort rare qu'elle cesse plus tôt quand elle se termine heureusement ; il l'est aussi qu'elle se prolonge au-delà de ces limites, quelle qu'en soit l'issue.

301. Elle peut se terminer, comme nous l'avons vu, par la guérison ou par la mort ; quelquefois une autre maladie lui succède.

Le retour à la santé a le plus souvent lieu d'une manière insensible : les symptômes s'améliorent, les sécrétions se rétablissent peu à peu ; quelquefois il survient des selles abondantes et bien liées ; la peau s'humecte ou présente même quelque exanthême, etc. On a considéré ces phénomènes comme la cause des changemens favorables qui surviennent ; il serait souvent fort difficile de juger s'ils en sont la cause ou l'effet, ou s'ils n'y sont pas étrangers. Quelques auteurs ont considéré la gangrène qui survient aux tégumens du sacrum ou aux plaies des vésicatoires, comme l'effet d'un effort salutaire de la nature qui y pousse la matière morbifique ; mais cette gangrène n'est qu'un des symptômes de la maladie.

La terminaison par la mort est accompagnée des circonstances que nous avons précédemment exposées : elle a lieu ordinairement dans le cours du second ou du troisième septénaire, quelquefois dès le premier, ou seulement dans le quatrième.

D'autres fois les symptômes de la fièvre adynamique disparaissent, et néanmoins le malade ne se rétablit pas : à mesure que la première affection se dissipe, on voit se dessiner les signes d'une maladie qui jusqu'alors avait été voilée, ou dont le début répond à la terminaison de la fièvre putride. La maladie qui se montre alors est quelquefois une phlegmasie aiguë ou chronique des voies aériennes ou digestives, souvent un érysipèle d'un mauvais aspect, quelquefois une affection organique; ailleurs une sorte de dépôt purulent dans les parties extérieures ou intérieures. Quelle que soit la maladie qui succède à la fièvre putride, elle est toujours plus grave que quand elle se développe dans toute autre condition. Elle se termine heureusement chez quelques individus, mais le plus ordinairement elle a une issue funeste.

302. La convalescence de la fièvre putride est généralement plus longue que celle des autres maladies aiguës : du reste, l'âge et la constitution du sujet, le régime, la longueur et l'intensité de la maladie, la saison, etc., sont autant de circonstances qui exercent, ici comme ailleurs, une influence non équivoque sur le rétablissement de la santé.

303. Il n'est pas très-rare de voir des sujets chez lesquels le rétablissement est incomplet à la suite des fièvres putrides. Chez quelques-uns on observe une sorte de débilité morale et physique qui peut se

prolonger indéfiniment; chez d'autres, ce qui est fort rare, la constitution acquiert, après la terminaison de cette maladie, un développement et une force remarquables. On cite aussi quelques exemples de maladies chroniques qui, après avoir résisté aux moyens thérapeutiques, se sont dissipées pendant le cours d'une fièvre putride.

304. Cette affection se présente sous des formes extrêmement variées : nous ne pouvons exposer que les principales.

305. Il n'est pas très-rare de voir survenir des symptômes adynamiques chez des sujets qui, dans le principe, ont offert des symptômes inflammatoires. C'est particulièrement chez les jeunes-gens habitués à de fréquentes hémorrhagies nasales, et faisant usage depuis quelque temps d'alimens plus nutritifs que ceux auxquels ils sont accoutumés, que se montre l'affection qu'on peut appeler fièvre inflammatoire putride; l'abus des cordiaux, dans le début même de la fièvre adynamique, peut encore imprimer à la maladie cette forme particulière : elle se montre assez fréquemment chez les buveurs.

Voici quels sont ses symptômes : la figure est injectée, le pouls souvent plein, les veines distendues; mais en même temps la physionomie et l'habitude extérieure expriment l'abattement; la faiblesse est portée à un degré qui n'est pas en proportion avec les autres symptômes; les sensations sont obscurcies; la langue est sèche, et présente déjà partiellement une couleur noire; les matières excrétées exhalent une odeur d'une extrême fétidité. Dans l'espace de quatre à cinq jours la maladie se dépouille des symptômes

inflammatoires qu'elle avait offerts momentanément, la soif et la chaleur de la peau sont les seuls phénomènes qui persistent jusqu'à la terminaison de la maladie. Des hémorrhagies ont souvent lieu pendant son cours. Sa terminaison est moins communément fâcheuse que celle de la fièvre putride ordinaire; elle peut cependant être mortelle, surtout lorsqu'on emploie pour la combattre des moyens qui ne sont pas convenables. Rarement cette affection se prolonge au-delà du quatorzième ou du vingtième jour.

306. La fièvre bilieuse adynamique se montre particulièrement dans les saisons chaudes; elle attaque surtout les individus qui font journellement des excès dans les boissons et dans les alimens; elle paraît due aussi, dans quelques cas, à l'omission des moyens indiqués, et particulièrement des évacuans, à l'usage intempestif de la saignée ou des cordiaux dans le début de la fièvre bilieuse, ou à l'influence fâcheuse qu'exercent, sur la marche de cette dernière affection, des hémorrhagies spontanées. Elle a été décrite sous le nom de troisième degré de la fièvre de Lausane ou de la maladie bilieuse.

Dans la plupart des cas, les symptômes bilieux se montrent seuls dans le début; les symptômes adynamiques ne se développent que secondairement. Toutefois, dès le principe, quelques-uns des symptômes précédemment indiqués (294) peuvent éclairer le médecin sur la forme ultérieure de la maladie. C'est généralement du septième au onzième jour que paraissent les symptômes adynamiques : alors la physionomie s'altère; la langue, de jaune qu'elle était, com-

mence à devenir brune ; les lèvres, les gencives et les dents se couvrent d'un enduit semblable, le ventre se météorise, le pouls devient faible, le malade reste couché sur le dos, il a du délire. Ces symptômes persistent ou même s'aggravent pendant sept à neuf jours, après quoi ils s'adoucissent peu à peu. Il n'est pas rare d'observer au déclin des évacuations abondantes de bile par haut ou par bas. Cette affection peut aussi se terminer par la mort du sujet. Le plus souvent c'est peu à peu que les symptômes adynamiques s'ajoutent aux symptômes bilieux ; mais quelquefois ce changement s'opère avec promptitude. On a plusieurs fois observé, dans l'épidémie de Lausane, que tel malade qui le soir n'offrait pas d'exaspération, ou qui semblait même offrir une sorte d'amélioration, présentait, le lendemain matin, des symptômes très-graves, comme la fréquence extrême du pouls, le délire, le météorisme, etc.

307. La fièvre adynamique débute quelquefois avec l'apparence d'une fièvre muqueuse : la langueur des forces n'est alors que le premier degré de leur prostration. Les symptômes muqueux se fondent en quelque manière peu à peu avec les symptômes adynamiques, qui ne tardent pas à se montrer seuls. Mais en général, dans le cours de cette maladie, la peau reste souple, souvent humide ; la chaleur n'est point âcre, la soif est médiocre, la langue ne se dessèche pas aussi complètement, la durée de la maladie est plus longue, et son cours offre des exacerbations très-marquées.

308. La fièvre adynamique ataxique est la plus grave de toutes. Souvent dès le début, ou dans l'es-

pace de quelques jours, elle offre le concours des symptômes les plus dangereux : l'altération profonde de la physionomie, le tremblement, la roideur, la céphalalgie, les convulsions, le délire continuel porté à un tel point que le malade ne reconnaît plus personne, les efforts pour se découvrir ou s'échapper, l'aphonie, la couleur noire et la sécheresse de la langue, le météorisme, la fréquence extrême du pouls, les excrétions involontaires, les hémorrhagies symptomatiques, les parotides, la gangrène de diverses parties, etc., etc. Cette affection, qui peut emporter les malades en quelques jours, ne se termine pas nécessairement par la mort; elle se juge quelquefois d'une maniere heureuse, surtout quand les symptômes adynamiques et ataxiques qui se montrent ensemble n'ont qu'un degré médiocre d'intensité.

309. Indépendamment de ces premières modifications, la fièvre putride en présente d'autres encore qui sont relatives à sa durée, à l'intensité générale de ses symptômes, à la prédominance de tel ou tel symptôme en particulier, comme les sueurs, le dévoiement, le météorisme, la gangrène de diverses parties. Ces variétés ne peuvent être qu'indiquées; mais il en est quelques autres qui doivent être l'objet d'une description particulière : telles sont la fièvre tabide et la fièvre entéro-mésentérique.

310. Le nom de fièvre tabide ou colliquative a été donné à une variété de la fièvre putride, à raison de l'amaigrissement rapide qui l'accompagne. Cette affection a été particulièrement observée à Naples dans l'épidémie de 1764. Les malades éprouvaient d'abord une faiblesse croissante qui leur ôtait graduellement toute

aptitude aux actions ordinaires de la vie, et finissait par les obliger à prendre le lit. Le pouls était fréquent, et la peau sans cesse couverte d'une petite sueur dont l'odeur était si fétide qu'il était difficile de la supporter. La chaleur était élevée, désagréable sous les doigts, auxquels elle laissait une sensation pénible. En même temps les malades rendaient par les selles des matières presque aqueuses dont la puanteur était repoussante. L'urine était abondante, safranée et trouble. Au milieu d'une si grande quantité d'évacuations, les malades étaient privés de force et presque toujours couchés en supination; leur accablement était extrême; leurs yeux restaient habituellement fermés, à moins qu'ils ne fussent obligés de parler; leur voix était interrompue et languissante. Les uns restaient dans cet état huit à neuf jours, d'autres jusqu'à treize; leur corps parvenait rapidement au dernier degré de la maigreur : alors, sans convulsions, sans signes d'agonie, ils cessaient de vivre. Leurs cadavres, vrais squelettes, n'étaient couverts que d'une peau mince et sèche, qui laissait entrevoir la saillie de la colonne vertébrale au travers de la paroi antérieure de l'abdomen, et qui s'enfonçait profondément entre les côtes.

311. La fièvre entéro-mésentérique est une autre variété de la fièvre putride sur laquelle l'attention des médecins a été, dans ces derniers temps, appelée d'une manière spéciale. Cette affection se montre particulièrement chez les jeunes-gens qui habitent Paris depuis plusieurs mois, et qui s'y trouvent placés dans des conditions toutes nouvelles sous le rapport de l'air, des alimens, des boissons et des occupations. Ils commencent, en général, par avoir du

dévoiement pendant un certain nombre de jours; après quoi, la faiblesse faisant de continuels progrès, ils sont obligés de prendre le lit. La marche de la maladie ne diffère pas, du reste, beaucoup de celle de la fièvre adynamique ordinaire, si ce n'est par les symptômes suivans : il y a, dans la seconde période, de la douleur ou de la sensibilité à la pression dans le flanc droit, du dévoiement, du météorisme, et l'ouverture du cadavre offre constamment des ulcères dans les intestins. On a prétendu que les ulcérations intestinales précédaient ici le mouvement fébrile; mais les faits sur lesquels on a voulu appuyer cette opinion nous paraissent insuffisans pour l'établir.

Quelques autres affections qui surviennent dans le cours de la fièvre putride ont des connexions intimes avec elle, peuvent en recevoir ou lui imprimer des caractères particuliers.

312. Les phlegmasies qui l'accompagnent peuvent être extérieures ou intérieures. Les premières sont presque toujours érysipélateuses. L'érysipèle se développe le plus ordinairement alors sans cause externe; la rougeur qui le caractérise est pâle, violacée ou noirâtre, souvent marbrée; le gonflement est pâteux, la douleur quelquefois très-vive, ailleurs presque nulle; il se termine souvent par la gangrène des tégumens, accompagnée d'exhalation séreuse sous l'épiderme et de suppuration profonde dans le tissu cellulaire soujacent. Le plus souvent les symptômes adynamiques s'aggravent lors du développement et pendant le cours de l'érysipèle.

Diverses inflammations intérieures peuvent aussi survenir dans le cours de la fièvre adynamique et

ajouter encore au danger qui l'accompagne. Les phlegmasies du cerveau ont été observées quelquefois ; celles des poumons et des intestins l'ont été fréquemment ; selon qu'elles sont bornées ou étendues, superficielles ou profondes, elles peuvent n'apporter presque aucun changement à la marche de la fièvre, ou la rendre infiniment plus grave ou même inévitablement mortelle.

313. Le diagnostic de la fièvre adynamique est souvent facile ; mais il faut toujours une grande attention pour bien distinguer non-seulement la forme particulière qu'elle revêt, et les affections locales qui peuvent l'accompagner, mais encore les cas bien plus importans encore dans lesquels une fièvre inflammatoire simule une fièvre adynamique et réciproquement. Nous avons indiqué précédemment les signes à l'aide desquels on peut (100) parvenir à fixer alors son jugement. Nous ne répéterons pas ce que nous venons de dire sur la manière insidieuse dont débute souvent la maladie (294). Souvent aussi l'on a confondu la fièvre putride avec le typhus : nous exposerons plus loin les signes distinctifs de ces deux affections.

314. Le prognostic de la fièvre adynamique est subordonné à beaucoup de circonstances qui se rattachent, soit aux causes de la maladie et à ses symptômes, soit à sa marche et à l'effet des moyens mis en usage pour la combattre.

Lorsque la fièvre adynamique attaque des individus bien constitués, jeunes, qui n'ont pas été soumis à des causes très-débilitantes, telles qu'un travail excessif de corps ou d'esprit, des veilles prolongées,

des excès dans les plaisirs de l'amour, un dévoiement opiniâtre, il est permis d'espérer une heureuse terminaison, tandis qu'on a tout à craindre lorsque la même affection se développe dans des circonstances contraires, surtout si l'ensemble des symptômes présente beaucoup d'intensité.

Ici, comme dans toutes les maladies susceptibles d'une prompte terminaison en bien ou en mal, c'est plutôt d'après l'ensemble des symptômes que d'après tel ou tel symptôme en particulier qu'il faut établir son jugement. Toutefois il est un certain nombre de phénomènes qui ont de la valeur pour le prognostic, et que nous devons énumérer.

On doit ranger parmi les signes les plus graves l'altération profonde des traits, ou un air d'effroi, la position sur le dos gardée constamment, les soubresauts des tendons, le tremblement continuel, la faiblesse extrême de tous les muscles, la paralysie de quelques-uns ou la faculté de marcher quand les autres symptômes indiquent une affection très-grave, l'aphonie, le bégaiement, les défaillances, le délire ou l'assoupissement, un découragement absolu, un appétit vorace, la gêne ou l'impossibilité de la déglutition, le tremblement de la langue, les vomissemens, un météorisme considérable, des évacuations très-rapprochées, presque continuelles; la fréquence et la petitesse de la respiration, l'accélération du pouls portée au-delà de cent cinquante pulsations par minute, des sueurs visqueuses et froides, les excrétions involontaires et la fétidité extrême des matières excrétées, les hémorrhagies, et surtout celles qui ont lieu par les intestins ou les voies urinaires; le mauvais

aspect des plaies produites par les vésicatoires et de la matière qu'elles sécrètent, les pétéchies, les gangrènes, les parotides. Quant à la surdité, à la présence de vers dans les matières alvines, leur valeur n'a pas été bien fixée jusqu'ici.

Quelques autres circonstances peuvent encore fournir des signes qui ne sont pas à négliger. Une amélioration qui survient tout-à-coup peut n'être que passagère, et ne doit jamais inspirer de sécurité; de même une exaspération subite n'est pas aussi grave que celle qui survient peu à peu. On a encore fait cette remarque, que le danger est beaucoup plus grand dans les cas où les symptômes adynamiques se déclarent dès le début que dans ceux où ils ne se montrent que vers le septième ou huitième jour. Enfin il est d'observation, toutes choses égales d'ailleurs, que la fièvre adynamique est plus grave dans les hôpitaux que dans les maisons particulières.

315. L'ouverture des cadavres offre un certain nombre de lésions qu'on ne rencontre pas dans tous les cas, mais qui sont très-fréquentes.

Dans l'espace de vingt-quatre heures après la mort, les tégumens présentent un certain nombre de taches bleuâtres ou violacées. La distension du ventre augmente, sa paroi antérieure devient verte, et souvent la putréfaction est déjà avancée, surtout quand la marche de la maladie a été rapide. Souvent les muscles sont poisseux, livides, le cerveau injecté; les ventricules latéraux contiennent quelquefois plusieurs gros de sérosité. Le cœur est ordinairement violet et mou, rempli de sang noir et de concrétions polypiformes; quelquefois les poumons sont engoués vers leur partie posté-

rieure. A l'ouverture de l'abdomen, on aperçoit, dans quelques cas, de larges ecchymoses entre le péritoine et les muscles de la paroi antérieure du ventre : elles en ont quelquefois imposé pour la gangrène de ces parties. Les intestins sont ordinairement pâles dans la plus grande partie de leur trajet ; ils offrent néanmoins chez la plupart des sujets, vers la valvule iléo-cœcale, des taches livides ou noires qui correspondent à des ulcères de la membrane muqueuse.

Si l'on ouvre les intestins dans tout leur trajet avec des ciseaux, et qu'on examine avec soin les altérations dont ils sont le siége, voici ce qu'on rencontre de plus remarquable : leur surface interne présente un certain nombre d'ulcères d'autant plus rapprochés, plus larges et plus profonds qu'ils sont plus voisins du cœcum et de sa valvule ; ils sont répandus en certaine quantité sur la fin de l'iléon et le commencement du colon ; ils deviennent progressivement plus rares, plus étroits et plus superficiels dans le commencement de l'iléon et dans la fin du colon ; le rectum, le jéjunum, et le duodénum n'en présentent jamais ou presque jamais. Dans l'iléon, qui est mobile, ces ulcères n'occupent que le bord convexe et mobile de l'intestin ; dans le cœcum et le colon ascendant, qui sont fixes, ils sont répandus sur toute la surface intérieure, et sont seulement un peu plus nombreux sur la région dorsale. Dans les points où ils sont distincts les uns des autres, ils ont en général une forme elliptique, surtout lorsqu'ils ont un certain diamètre, de six à dix lignes, par exemple ; ceux qui sont très-petits ont quelquefois une forme circulaire. Lorsqu'ils sont confluens, leur

forme est irrégulière, et leur étendue peut être de plusieurs pouces; ils ont ordinairement d'une demi-ligne à une ligne de profondeur, et leurs bords sont taillés à pic; leur surface est rugueuse, livide, recouverte d'une matière sanieuse très-fétide, rarement d'une concrétion membraniforme, ou de petits caillots de sang. L'épaisseur de l'intestin est diminuée sensiblement dans les endroits qu'occupent les ulcères : on le reconnaît à la dépression de la surface ulcérée, et en examinant contre le jour une portion d'intestin. Dans quelques cas, la membrane séreuse est la seule qui ne soit point détruite; dans d'autres même elle est percée, et le conduit intestinal communique avec la cavité du péritoine; les matières fécales ont pu alors passer dans cette dernière membrane, et donner lieu à une inflammation qui a précipité la fin des sujets. Le nombre de ces ulcères n'est nullement déterminé; on en trouve trente, quarante, et même beaucoup plus chez quelques sujets; on en découvre difficilement plus de trois à quatre chez d'autres; chez plusieurs il n'en existe point; ils manquent ordinairement chez les vieillards; M. Rostan, médecin de la Salpêtrière, n'en a jamais rencontré.

Outre les ulcères, on rencontre souvent, dans divers points des intestins, des plaques dures et élevées. Chez quelques sujets, ces plaques sont couvertes d'une escarrhe jaune, quelquefois détachée en partie, quelquefois par-tout adhérente. Chez d'autres, elles offrent à leur centre une perte de substance d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, qui paraît être le résultat d'une ulcération primitive; ailleurs, et

quelquefois chez les mêmes sujets, on rencontre des plaques également élevées, d'un rose pâle, mais sans escarrhe et sans ulcération. Ces plaques offrent, pour leur étendue et leur forme, les mêmes variétés que les ulcères. Enfin, chez quelques sujets qui succombent après quatre ou six semaines de maladie, on trouve dans la portion du conduit intestinal où les ulcères ont exclusivement leur siége, des taches grises, ayant la même forme et la même étendue que ces ulcères. Si on examine ces taches à contre-jour, on voit manifestement que la texture et l'épaisseur de l'intestin, dans les points qu'elles occupent, ne sont pas les mêmes que dans les parties environnantes. On pense généralement que ces diverses lésions anatomiques ne sont que des degrés divers d'une même affection, qui consiste d'abord dans une éruption de plaques qui s'ulcèrent primitivement ou après la chute des escarrhes, et qui donnent lieu à des plaies déprimées et ulcéreuses. On ne rencontre que des plaques chez les sujets qui meurent vers la fin du premier septénaire ou au commencement du second : la plupart de ceux qui atteignent le commencement du troisième ont des ulcères : c'est seulement chez ceux qui succombent plus tard, après un mois ou six semaines de maladie, qu'on rencontre l'espèce de cicatrice dont il a été question.

Autour des ulcères et des plaques, la membrane muqueuse n'offre le plus souvent aucune altération dans son épaisseur et dans sa couleur. Chez quelques sujets, elle est rouge et un peu épaissie.

On rencontre souvent encore, dans divers points du conduit digestif, des taches rouges plus ou moins

grandes et nombreuses, sans élévation, ou même une rougeur très-étendue.

Cette altération de couleur est quelquefois produite par la transsudation du sang hors de ses conduits : dans ce cas, en séparant les membranes injectées et en les plaçant entre l'œil et le point d'où vient la lumière, on voit que la rougeur suit les divisions des vaisseaux, qu'elle est inégalement distribuée, et qu'elle est d'autant plus prononcée dans les divers points que les vaisseaux y sont plus volumineux ; dans d'autres cas, la rougeur est uniforme et paraît avoir existé pendant la vie.

Les glandes mésentériques, dans les points qui correspondent aux ulcères, sont gonflées, rouges, et quelquefois, mais rarement, en suppuration. Ce gonflement des glandes lymphatiques est un phénomène qui a presque constamment lieu dans l'économie, lorsque les parties voisines, et spécialement celles d'où naissent les vaisseaux qui se rendent à ces glandes, sont le siége d'une éruption, d'un ulcère, d'une inflammation quelconque, ou lorsque des substances irritantes y sont appliquées.

Chez la plupart des sujets, on trouve encore un ramollissement remarquable de la rate, et chez quelques-uns une diminution sensible dans la consistance du foie.

Enfin, chez un certain nombre d'individus il existe à la fois des lésions également importantes dans les trois cavités splanchniques.

316. Les méthodes les plus opposées de traitement ont été employées dans les fièvres graves. Les débilitans et les toniques, les évacuans et les astringens ont

été tour-à-tour mis en usage, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'aucune de ces méthodes n'a constamment été suivie de mauvais succès. La puissance de la nature est sans doute assez grande pour triompher à la fois, du moins dans quelques cas, d'une maladie très-grave et des remèdes intempestifs par lesquels on cherche à la combattre; mais il est vraisemblable aussi qu'aucune de ces méthodes opposées n'est constamment nuisible dans une affection qui se présente sous des formes si variées, non-seulement chez les divers sujets, mais encore chez le même à des époques diverses.

Vers la fin du dernier siècle, la plupart des médecins n'employaient contre les fièvres putrides que les saignées, l'eau de veau, le petit-lait tamariné, les vomitifs au début, et quelquefois les purgatifs répétés de deux en deux jours. Quelques-uns, persuadés que cette maladie était due à un commencement de putréfaction survenue dans les humeurs, avaient proposé les anti-septiques comme des remèdes spécifiques. La dénomination de fièvre adynamique substituée à celle de fièvre putride, apporta un changement remarquable dans la manière de traiter cette affection : combattre l'adynamie devint l'indication banale, et les toniques furent employés, par le plus grand nombre des médecins, chez tous les sujets et dans toutes les périodes indistinctement. La méthode anti-phlogistique, employée avec énergie par un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, M. Bosquillon, a offert des résultats si peu avantageux, que personne ne voudrait la suivre aujourd'hui. Toutefois, dans ces derniers temps, l'application des sangsues sur l'abdomen, et

les boissons aqueuses ont été singulièrement préconisées contre cette affection, à laquelle on a donné le nom de gastro-entérite.

Au milieu des révolutions qu'ont subies les théories physiologiques et des changemens qu'elles ont entraînés dans la pratique du plus grand nombre des médecins, les symptômes et la marche de la maladie n'ont pas changé. Les observations des médecins qui ont étudié fidèlement la marche de la nature n'ont pas vieilli, et les préceptes thérapeutiques qu'ils ont posés n'ont pas été soumis aux vicissitudes des systèmes. C'est dans leurs ouvrages, c'est dans les leçons des praticiens les plus distingués, c'est surtout au lit des malades que nous avons cherché à apprécier l'influence des diverses méthodes de traitement dans les fièvres graves. Étranger à toute espèce de système, nous ne nous sommes fait, dans aucun temps, aucune opinion, soit sur le siége spécial, soit sur la nature intime de la maladie qui nous occupe. Nous nous sommes borné à en suivre attentivement les phénomènes et la marche, et à examiner l'effet des moyens que nous avons vu employer ou que nous avons nous-même mis en usage. Si cette disposition d'esprit ne met pas à l'abri de toute erreur, au moins est-elle propre à éloigner de nous le soupçon de cette espèce de prévention qui rend impropre à observer.

317. Au début de la maladie, des circonstances particulières indiquent quelquefois une saignée, un vomitif ou un purgatif. Les boissons délayantes, acidulées, laxatives, conviennent, en général, pendant la première période; dans la seconde, il est néces-

saire de leur associer peu à peu, chez le plus grand nombre des sujets, des médicamens toniques qu'on emploie exclusivement (321) dans la troisième période, et dont on augmente progressivement l'énergie lorsque la faiblesse continue à faire des progrès. Nous allons examiner successivement ces divers moyens relativement aux circonstances dans lesquelles ils conviennent et à la manière dont ils doivent être mis en usage.

318. La saignée générale est depuis long-temps employée à l'hôpital de la Charité, au début des fièvres graves, chez les sujets encore jeunes. Bayle y avait presque constamment recours dans ces circonstances: il avait observé que ce moyen agissait favorablement sur la marche ultérieure de la maladie; que les individus qui y avaient été soumis présentaient, dans la seconde période, une chaleur moins forte, et que le météorisme et la sécheresse de la bouche n'étaient pas, en général, portés chez eux à un aussi haut degré. J'ai employé aussi le même moyen; mais, au lieu de l'appliquer à tous les sujets jeunes, j'ai cru devoir en restreindre l'usage à ceux qui n'avaient pas été précédemment exposés à des causes débilitantes manifestes, telles que la privation des alimens, un travail excessif, des veilles, un dévoiement prolongé, des évacuations abondantes de sperme, des affections morales tristes. Je n'ai jamais eu lieu de me repentir de l'avoir employé dans ces circonstances, et j'ai souvent regretté que les malades que j'avais à traiter eussent réclamé mes soins à une époque où il n'était plus permis d'y recourir. Je n'ai jamais prescrit qu'une seule saignée de six onces au moins et de dix onces au plus, suivant la constitution des sujets et la force du pouls. Elle

doit être faite dans les trois ou quatre premiers jours de la maladie; elle serait dangereuse dans la seconde période. On ne doit jamais y recourir chez les vieillards.

319. Les avis des médecins ont été très-partagés à l'égard des vomitifs. Des hommes d'un très-grand mérite ont prétendu qu'il fallait y recourir dans presque tous les cas, et d'autres, dont les noms font également autorité, ont soutenu qu'on devait presque toujours s'en abstenir; les uns et les autres ont appuyé leur opinion sur des argumens plus ou moins plausibles, et sur les résultats de leur expérience; tous ont prétendu qu'il fallait attribuer à la méthode qu'ils attaquaient les accidens graves qui surviennent dans beaucoup de fièvres putrides, et la terminaison funeste qui n'en est que trop souvent le résultat. Nous croyons devoir nous éloigner de ces opinions exclusives qui se détruisent réciproquement, pour nous rapprocher, le plus possible, de ce juste milieu dont il est si difficile de ne point s'écarter.

Faire vomir au début d'une fièvre grave pour donner une secousse ou troubler la marche de la maladie, c'est frapper au hasard : le vomitif ne saurait avoir une action directe contre la fièvre adynamique. Mais si l'individu qui est pris de cette affection a des signes non équivoques de plénitude de l'estomac, si ce viscère contient encore des alimens, ou si une certaine quantité de mucus ou de bile y est accumulée, il n'est aucun homme sensé qui ne reconnaisse que cette disposition de l'estomac ne doive être combattue, et que le moyen le plus sûr d'y parvenir ne soit l'emploi d'un vomitif: seulement ici, comme dans la plupart des

fièvres continues, il est bon de faire précéder le vomitif de l'usage des boissons délayantes. Je pense de même qu'on ne devrait pas hésiter à prescrire un purgatif s'il y avait des signes de surcharge des intestins, surcharge qui existe nécessairement chez les gens qui, avant l'invasion de la maladie et malgré les signes qui en annonçaient l'invasion, ont continué à prendre des alimens qu'ils ne pouvaient plus convenablement digérer. La présence de ces matières dans les intestins et l'altération qu'elles subissent par un séjour prolongé, paraissent très-propres à favoriser l'ulcération des intestins (12).

320. Les boissons indiquées dans la première période de la fièvre putride sont les limonades végétales, les tisanes rafraîchissantes et laxatives. La soif vive, l'élévation de la chaleur, la résistance que présente encore le pouls, la disposition qu'a la langue à se dessécher, sont autant de conditions qui en réclament l'usage. Celles qu'on emploie le plus généralement sont la limonade de citron, l'orangeade, la solution de sirop de groseille, de vinaigre, de sirop tartareux, ou d'oxymel simple; on y joint le petit-lait tamariné, dans le but de favoriser les évacuations alvines et de débarrasser les intestins des matières qu'ils contiennent. L'eau de poulet ou de veau, qui doit être administrée chaude, est moins propre à calmer la soif et la chaleur, et, par cela même, on lui préfère le petit-lait, qui a également l'avantage d'être nourrissant, et qui n'a pas les mêmes inconvéniens. On ne doit pas refuser l'eau fraîche aux malades qui la désirent vivement, pourvu qu'ils ne la rejettent pas par le vomissement et qu'elle ne provoque pas un dévoiement

considérable. Ces boissons conviennent encore dans la seconde période; mais alors on les associe généralement aux boissons aromatiques; on donne les premières pendant le paroxysme, au moment où la soif est plus vive, la chaleur plus élevée et la bouche plus sèche; on fait prendre les secondes après que l'exacerbation est terminée, le matin en général, et pendant le jour.

321. Les remèdes que l'on emploie dans la seconde période sont particulièrement, à l'intérieur, l'angélique, la serpentaire, la cascarille, le quinquina, le vin, les teintures alcooliques, le camphre, le musc, le castoréum, les acides minéraux; et à l'extérieur, les vésicatoires, les sinapismes, les fomentations aromatiques. Employés dès le début, ces remèdes produisent, dans la plupart des cas, une exaspération notable dans les symptômes, et hâteraient le développement des phénomènes qui appartiennent à la seconde période de la maladie. Toutefois on doit y recourir dès le principe si, dès cette époque, on voit survenir les symptômes qui ne se montrent ordinairement que plus tard : c'est ce qu'on observe chez les vieillards et chez les individus naturellement très-faibles ou affaiblis par des causes débilitantes très-énergiques. Par le même motif, on peut quelquefois s'en abstenir dans la seconde et même dans la troisième période, lorsque la prostration des forces est médiocre, la soif vive et la chaleur très-élevée; lorsque leur usage est suivi d'une exaspération notable dans les symptômes qui ne peut pas être attribuée à quelque autre cause.

322. L'angélique et l'arnica en boisson conviennent

à l'époque où les symptômes de la seconde période se mêlent à ceux de la première, lorsque la chaleur du corps, la rougeur de la face commencent à diminuer et que le pouls s'affaiblit. Ils peuvent être employés préférablement aux autres remèdes aromatiques, lorsque la prostration est médiocre et qu'elle ne fait plus de progrès; mais, dans les cas plus graves, il faut passer promptement à l'usage de moyens plus énergiques.

323. La serpentaire et la cascarille ont joui d'une certaine réputation dans le traitement de ces maladies; mais on s'accorde généralement aujourd'hui à donner au quinquina une préférence qui paraît justement méritée. On emploie le quinquina rouge quand on se propose de modérer des évacuations excessives, en même temps qu'on veut soutenir les forces; on préfère le quinquina gris, qui n'est pas aussi astringent ni aussi aromatique, lorsqu'il y a constipation et que la prostration n'est pas très-considérable. On emploie le quinquina sous les formes les plus variées, en infusion, en décoction, en poudre, en vin, en teinture, en extrait; la forme pulvérulente est peut-être la seule que je proscrirais, parce que la digestion de cette poudre ligneuse exige, de la part des organes digestifs, un degré d'énergie qui paraît leur manquer. L'infusion aqueuse, la décoction d'abord légère, puis concentrée, le vin, l'extrait à doses croissantes et la teinture de quinquina, sont successivement indiqués à mesure que la faiblesse fait des progrès : quand elle est parvenue à un haut degré, l'extrait me paraît devoir être préféré aux autres préparations, non-seulement à raison de son énergie, mais encore parce qu'il est plus

facile d'en augmenter la dose à mesure que l'exige l'accroissement des symptômes. Je l'administre ordinairement en potion, en commençant par deux ou quatre gros, et la portant successivement jusqu'à une et même deux onces en vingt-quatre heures ; je l'unis à sept ou huit onces d'une décoction aromatique et suffisante quantité de sirop de quinquina, d'eau distillée de fleurs d'oranger, de menthe ou de cannelle. J'ai vu plusieurs malades que ce médicament, joint aux boissons aromatiques, à l'usage intérieur des vins généreux, et à l'emploi des fomentations vineuses ou alcooliques, a paru arracher à une mort imminente.

Le quinquina, comme tous les remèdes énergiques, exige, dans son administration, beaucoup de discernement pour déterminer les cas dans lesquels il est indiqué, et la mesure dans laquelle il doit être prescrit : il sera impuissant lorsqu'on l'emploiera à faible dose là où une dose très-élevée serait nécessaire ; il sera nuisible quand on y aura recours dans des cas où il ne sera pas indiqué.

Le quinquina doit être employé lorsque le pouls devient faible et tremblant, le visage pâle, lorsque la chaleur diminue. On doit s'en abstenir si la peau est brûlante, la transpiration nulle, la langue sèche et noire : toutefois, si la faiblesse est extrême ou si elle fait des progrès alarmans, on peut encore y recourir en infusion ou en décoction, en le combinant d'abord avec les acides végétaux puis minéraux, et particulièrement avec les acides muriatique (hydro-chlorique) et sulfurique. On devrait toujours s'en abstenir si le pouls était dur, si l'abdomen, et particulièrement l'épigastre, était le siége d'une douleur vive ou d'un senti-

ment d'ardeur. Les signes d'embarras gastrique ou intestinal doivent en faire différer l'usage, à moins qu'on ne l'unisse aux évacuans : on le combine avec les astringens dans le cas de dévoiement excessif. S'il existait quelques signes de pléthore locale ou générale, il faudrait retarder l'emploi du quinquina jusqu'à ce qu'on ait satisfait aux indications qui ressortent de cette dernière circonstance.

324. L'emploi du vin dans la fièvre putride mérite une grande attention. Chez les individus adonnés à son usage, il est toujours indiqué : l'abstinence de cette boisson aggraverait inévitablement leur position. Chez les autres, il exige une très-grande circonspection. L'expérience a montré qu'il était fort utile dans quelques cas; et que, dans d'autres, il donnait lieu à une exaspération notable dans les accidens, surtout lorsqu'on l'administrait pur ; car, mêlé à la proportion d'un quart ou même d'un tiers avec les boissons, il est rare qu'il produise de mauvais effets. En général il est indiqué dans les mêmes circonstances que le quinquina : toutefois, le délire, l'assoupissement, qui ne contre-indiquent pas le quinquina, mettent généralement obstacle à l'emploi du vin. Enfin, dans certaines conditions qui n'ont pas encore été bien déterminées, le vin augmente la chaleur et la sécheresse de la peau, et provoque des accidens cérébraux qui obligent à en suspendre l'usage. Il est donc bien important, lorsqu'on a recours à ce moyen, d'observer avec un soin particulier les changemens qui surviennent, afin de juger si l'on doit insister sur son emploi ou le suspendre.

L'espèce de vin, la dose et la manière dont on le

fait prendre varient suivant beaucoup de circonstances. Un mélange d'une partie de vin blanc léger avec trois à quatre parties d'eau forme une sorte de limonade agréable qu'on peut permettre aux malades dans presque toutes les périodes de la maladie, mais qui est surtout indiquée vers la fin de la première et dans le commencement de la seconde, lorsqu'il n'y a ni délire ni dévoiement. Dans la seconde période, on unit souvent le vin avec deux à trois parties d'infusion ou de décoction de quinquina ; enfin dans les cas où il importe de combattre la faiblesse, qui devient le symptôme le plus grave et le plus urgent, on accorde au malade une certaine dose d'un vin généreux, de Bordeaux, de Bourgogne, de Malaga ou de Madère. On administre ordinairement ces vins par cuillerées dans l'intervalle des paroxysmes et dans les paroxysmes même, lorsqu'ils sont accompagnés de défaillances. Il n'y a pas de règles précises relativement à la quantité de vin qui peut être prise chaque jour. On commence ordinairement par quelques onces; rarement on accorde plus d'une demi-bouteille des vins de France : la moitié de cette quantité de vin d'Espagne est une forte dose. J'ai donné des soins à plusieurs malades qui ont pris avec succès, dans la dernière période de la maladie, une et même deux bouteilles de vin de Madère.

325. L'alcool est rarement employé dans le traitement des fièvres graves. Je n'hésiterais pas à permettre l'eau-de-vie à des malades qui auraient contracté l'habitude d'en prendre chaque jour, dans l'état de santé, une dose considérable. Le plus souvent on emploie l'alcool chargé des principes aromatiques de diverses

substances, du quinquina, de la cannelle, par exemple. L'alcool camphré est souvent employé en frictions et en fomentations.

326. Les différens éthers ont été conseillés dans le traitement des fièvres putrides, ainsi que plusieurs autres substances volatiles auxquelles on a donné la dénomination de *stimulans diffusibles*, à raison d'une sorte de propriété qu'ils auraient de se répandre plus facilement dans l'économie. On a proposé d'y recourir dans les cas où les *stimulans fixes* seraient insuffisans à raison de l'extrême faiblesse des organes. Ces substances conviennent à-peu-près dans les mêmes cas que le vin (352). L'éther sulfurique ou la liqueur anodine d'Hoffmann, qui en diffère peu, est celui qu'on emploie ordinairement ; on l'administre en potion, à la dose de vingt à quarante gouttes ; quelquefois aussi on en verse une dose semblable dans une pinte de tisane.

327. Le camphre est d'un usage presque général dans le traitement des fièvres graves. Les théories humorales et les expériences chimiques sur la putréfaction ont contribué à le mettre en vogue. Ses bons effets sont rarement bien manifestes, et dans certains cas son action est bien certainement nuisible quand on l'administre par la bouche ; il augmente souvent la chaleur de la peau et la sécheresse de la langue, et quelquefois il provoque le délire et les convulsions. Injecté dans le rectum, peut-être diminue-t-il l'effet nuisible que doit produire le contact des matières fécales sur la membrane muqueuse, et est-il propre à imprimer une excitation favorable aux ulcères gangréneux du colon et du cœcum. On le

fait dissoudre dans un jaune d'œuf, et on le suspend ainsi dans le liquide qui doit être injecté dans les gros intestins. Le camphre, administré de cette manière, ne m'a jamais offert d'inconvénient, et plusieurs fois il m'a paru contribuer à l'amélioration qui survenait dans l'état du malade.

On a encore conseillé le camphre ainsi que le musc et le castoréum, depuis la dose de cinq à six grains jusqu'à celle d'un demi-gros et au-delà, dans les fièvres putrides malignes, comme moyens propres à calmer les symptômes nerveux. On a prétendu que le camphre convenait spécialement quand le pouls était petit, faible, mais égal; le musc, quand le pouls était dur; le castoréum, quand il était tremblant, intermittent et mou. Je me suis expliqué sur l'action du camphre. Quant au musc et au castoréum, je n'ai jamais observé d'effet bien évident de ces remèdes dans les fièvres putrides, et bien moins encore de différence dans leur manière d'agir.

328. L'opium a été préconisé par les partisans de l'incitation, comme un des moyens les plus énergiques dans le traitement des fièvres adynamiques; comme un spécifique qui procurerait des succès constans. L'exagération d'un tel éloge suffit pour le rendre plus que suspect. Ceux qui ont l'habitude d'observer la marche des maladies savent quel compte il faut faire de ces guérisons constantes, surtout quand il s'agit de fièvres putrides.

329. Les acides minéraux, et particulièrement les acides sulfurique et muriatique, sont fréquemment employés sous forme de limonade dite minérale : on en met depuis un scrupule jusqu'à un gros dans deux

livres d'eau sucrée ou de tout autre véhicule, de manière à lui donner une *agréable* ou une *forte acidité*. On a proposé d'administrer ces acides à la dose d'une once et plus, dans une solution épaisse de gomme adragant qui en masque la saveur ; mais alors on augmente la dose sans obtenir un effet plus grand. Ces acides conviennent spécialement dans les cas où la faiblesse oblige de recourir aux toniques, en même temps que l'élévation de la chaleur s'oppose à l'emploi des aromatiques. Ils sont encore indiqués lorsqu'il y a du dévoiement, des sueurs excessives, des hémorrhagies abondantes. Ils me paraissent aussi avoir une action particulière sur les ulcères intestinaux : je reviendrai plus loin sur cet objet.

330. Dans le plus grand nombre des cas, les mêmes moyens qui sont indiqués en boisson conviennent également en lavemens et en application à l'extérieur. Ainsi l'on a recours, dans la première période de la maladie, aux fomentations avec l'oxycrat; plus tard aux décoctions de plantes aromatiques dans l'eau, dans le vin, puis aux fomentations alcooliques.

331. Les sinapismes et les vésicatoires sont encore d'un fréquent usage. Les premiers agissent promptement, mais leur effet n'est que momentané ; l'action des seconds est plus long-temps à se faire sentir, mais elle est plus soutenue : les uns et les autres produisent une excitation locale et une excitation générale. Ils conviennent dans les cas où la sensibilité est engourdie, où la circulation est languissante et la chaleur diminuée : par conséquent ce n'est guère que dans la seconde période qu'il faut y recourir. On les emploie aussi comme révulsifs ou dérivatifs pour combattre

quelques-uns des symptômes prédominans. On les applique ordinairement aux membres inférieurs ; on peut aussi les placer ailleurs. Il est avantageux de réitérer l'application des vésicatoires et de ne pas les entretenir dans le même lieu : on obtient ainsi une excitation plus forte, et l'on s'expose moins à voir la gangrène s'en emparer.

332. Quelques-uns des partisans de l'incitation ont prétendu qu'il était nécessaire, dans la fièvre adynamique, de varier chaque jour, à chaque heure, et presque à chaque instant, le remède excitant ou le point sur lequel l'excitation est portée : suivant eux, un même moyen cesse bientôt de stimuler, et le même organe devient promptement insensible à l'action des stimulans. Cette assertion est trop manifestement exagérée pour exiger une réfutation : l'habitude émousse, il est vrai, l'action de tous les stimulans ; mais elle l'émousse lentement, et ce n'est pas dans l'espace de quelques heures ni même de quelques jours, que le vin et le quinquina perdront leur propriété excitante.

333. On a encore beaucoup vanté l'emploi des bains froids, chauds ou tempérés dans le traitement des fièvres putrides ; mais, jusqu'ici, le témoignage des médecins est loin d'être unanime sur leur efficacité. Dans le petit nombre de cas où nous les avons vu employer, les symptômes ont été plutôt exaspérés qu'adoucis après leur usage. Nous ne les avons jamais prescrits, parce que, dans une affection aussi grave, où le moindre mouvement fatigue et peut produire quelquefois des syncopes, il nous a paru peu rationnel d'employer un remède dont l'application est très-pé-

nible pour le malade, et dont l'expérience n'a pas encore démontré l'utilité.

334. Tels sont les principaux moyens recommandés dans le traitement de la fièvre putride. Beaucoup d'entr'eux, et quelquefois même ceux qui sont opposés dans leur manière d'agir, peuvent être successivement employés chez le même malade.

335. Les formes particulières que revêt la fièvre adynamique, la prédominance de tel ou tel symptôme, la coexistence d'une maladie locale, apportent nécessairement des modifications plus ou moins importantes dans le traitement.

336. Il n'est pas très-rare, comme nous l'avons vu, d'observer, au début des fièvres graves, au milieu des signes qui marquent un grand accablement actuel et qui annoncent le développement ultérieur des phénomènes adynamiques, il n'est pas rare, dis-je, d'observer la rougeur de la face, la force du pouls et l'élévation de la chaleur qui appartiennent à la fièvre inflammatoire. La saignée, qui est souvent utile dans les cas même où ces symptômes n'existent pas, est toujours indiquée ici ; mais, en général, il est inutile et dangereux d'y revenir plusieurs fois; il y a plus, on devrait s'en abstenir entièrement si cette apparence de symptômes inflammatoires se présentait chez un sujet affaibli par l'âge ou par d'autres causes manifestes. Dans tous les cas, l'usage des boissons rafraîchissantes et acidulées est indispensable pendant un certain nombre de jours, et ce n'est que tard et avec beaucoup de réserve qu'il faut passer aux toniques.

337. La fièvre bilieuse adynamique se présente sous deux formes : quelquefois les symptômes bilieux

se montrent d'abord seuls, et ce n'est qu'après sept à huit jours et sous l'influence de causes propres à l'aggraver que la maladie offre des symptômes adynamiques. Ailleurs ces derniers existent, dès le début, avec les symptômes bilieux. Le traitement diffère dans ces deux cas.

Dans le premier cas, si l'on a négligé, au début, les évacuations indiquées, l'emploi d'un vomitif ou d'un purgatif peut encore rendre la maladie à sa bénignité première. Les boissons acidulées et laxatives sont indiquées; les toniques, loin de dissiper la faiblesse, l'augmenteraient si l'on y avait recours avant d'avoir satisfait aux évacuations nécessaires : mais si cette indication a été remplie, on doit, lorsque les symptômes adynamiques surviennent, recourir aux acides minéraux, associés aux décoctions amères et aromatiques, qui n'ont plus alors les mêmes inconvéniens. Ces deux points de médecine pratique sont établis sur les observations faites par Tissot et Mertens dans l'épidémie de Lausane et dans celle de Moscou en 1769.

Si les symptômes adynamiques se montrent, dès le début, avec les symptômes bilieux, il faut, après avoir satisfait, s'il y a lieu, aux évacuations indiquées, prescrire les acides végétaux dans la première période, les limonades minérales dans la seconde, et ne passer qu'avec beaucoup de réserve aux boissons aromatiques, qui sont contre-indiquées d'ailleurs par la chaleur âcre de la peau et la sécheresse de la bouche.

Au reste, on insiste plus ou moins sur les acidules et les laxatifs d'une part, sur les toniques de l'autre, suivant que les symptômes bilieux ou adynamiques

sont prédominans. Dans quelques cas où il est nécessaire à la fois de soutenir les forces et de solliciter les évacuations alvines, on associe les toniques et les purgatifs, on prescrit une décoction aromatique à laquelle on ajoute un sel neutre, ou l'on donne alternativement, par exemple, le petit-lait émétisé et la décoction de quinquina.

338. Dans la fièvre muqueuse adynamique on doit dès le début, après avoir satisfait aux indications premières, administrer les infusions aromatiques de camomille ou d'arnica, la décoction d'angélique, et passer promptement au quinquina, au vin, aux vésicatoires : les acides sont alors contre-indiqués.

339. Dans la fièvre adynamique ataxique, dont la marche est souvent très-rapide, et qui est accompagnée du plus grand danger, le traitement est à-peu-près le même que dans la fièvre adynamique : seulement il faut recourir plus promptement encore aux moyens les plus puissans, et ne pas trop différer de passer à l'emploi des toniques.

340. D'autres variétés de la fièvre putride réclament encore quelques modifications particulières. La fièvre tabide observée dans l'épidémie de Naples était exaspérée par les saignées et par les cordiaux ; les limonades végétales et minérales, administrées très-froides, étaient employées avec le plus grand succès. On devrait recourir au même moyen si la maladie se reproduisait sous la même forme.

341. Dans la fièvre entéro-mésentérique, les indications ne me paraissaient pas être sensiblement différentes de ce qu'elles sont dans les autres variétés. On a préconisé quelques moyens comme constamment applicables ; on en a proscrit d'autres comme

toujours nuisibles. Je ne pense pas que les boissons légèrement aromatiques, telles que l'infusion de camomille, la limonade éthérée, les lavemens et les fomentations camphrées, l'extrait de quinquina et les vésicatoires volans soient toujours indiqués, qu'on doive toujours s'abstenir des saignées et des purgatifs. Voici, au reste, les deux principales règles pratiques qui soient applicables au traitement de cette affection. Si un dévoiement considérable et prolongé a précédé l'invasion, et si le sujet est déjà épuisé lorsque la maladie débute, on doit s'abstenir des moyens qui l'affaibliraient encore, et recourir promptement aux astringens et aux toniques. 2°. Comme la formation d'ulcères dans le conduit intestinal est un des attributs de cette variété, il faut employer plus scrupuleusement encore que dans les autres variétés, les moyens propres soit à prévenir ces ulcères, soit à en obtenir la cicatrisation.

342. Il est à peine nécessaire d'ajouter que le degré d'intensité de la maladie réclame aussi des modifications dans le traitement. Telle fièvre adynamique sera assez légère pour n'exiger, même dans sa période avancée, que des boissons acidules, tandis que telle autre réclamera, dès le début, l'emploi des toniques les plus puissans.

343. Quelques-uns des symptômes peuvent fournir des indications spéciales, qu'on ne pourrait négliger sans inconvénient. Toutefois il importe de ne point perdre de vue que les indications fournies par les symptômes en particulier sont toujours secondaires, et qu'il importe de satisfaire avant tout à celles qui ressortent de leur ensemble.

544. La céphalalgie, le délire, l'assoupissement ou l'insomnie peuvent dépendre, dans la fièvre putride, de causes très-variées et réclamer des moyens divers : nous les avons exposés en traitant de la fièvre ataxique (266) ; nous ne répéterons pas ici ce qui a été dit précédemment.

345. La dyspnée, la toux, les douleurs que quelques malades éprouvent dans la poitrine peuvent être liées à une affection locale, à une phlegmasie des poumons, comme elles peuvent aussi n'être qu'un des effets de la même cause qui porte le trouble dans les fonctions de tous les organes. Dans ce dernier cas, elles n'exigent, si elles ont peu d'intensité, aucune modification dans le traitement ; si elles sont intenses, on les attaque par l'application de sinapismes ou de vésicatoires sur le thorax. Dans l'autre supposition, c'est-à-dire, lorsqu'elles dépendent d'une inflammation du poumon, on peut les combattre par la saignée générale au début de la maladie, par l'application de sangsues ou des ventouses scarifiées sur le thorax à une époque plus avancée, par l'usage répété des ventouses sèches quand la faiblesse ne permet plus de tirer du sang, et par l'application de vésicatoires quand on n'a plus à craindre de mauvais effets de l'excitation générale qu'ils produisent. On y joint les potions scillitiques et le kermès, la décoction de polygala seneka, lorsque la maladie n'est plus à la première période.

346. Divers points du ventre peuvent être le siége de douleurs plus ou moins vives, qui appellent nécessairement l'attention du médecin.

La douleur qui est due à l'embarras des premières

voies est accompagnée des autres signes d'embarras gastrique ou intestinal, et cède aux évacuations indiquées.

Celle qui est liée à une inflammation du péritoine ou des intestins (153), réclame avant tout l'éloignement des causes qui pourraient l'aggraver : on s'abstiendra de toute pression forte sur le ventre; on sollicitera, par l'usage des laxatifs doux et des lavemens fréquemment répétés, l'expulsion des matières nécessairement irritantes contenues dans les intestins. Dans la première période de la maladie, et chez les sujets qui ne sont pas très-faibles, on aura recours à l'application de quelques sangsues qu'on placera sur le point douloureux, si la douleur est vive et superficielle; à l'anus si elle est profonde et obscure. Si la douleur survient à une époque plus avancée, les topiques rubéfians ou vésicans, appliqués aux membres abdominaux, seront communément préférables aux évacuations sanguines.

Si, dans le cours de la seconde ou de la troisième période, il survient de la douleur dans le flanc droit, il est très-vraisemblable qu'elle est liée à l'ulcération des intestins contre laquelle la saignée serait au moins inutile, en admettant qu'elle ne fût pas nuisible. Nous verrons plus loin quels sont les moyens qu'elle réclame (355).

La douleur qui occupe l'épigastre reconnaît quelquefois une cause particulière, fort différente de celle qui détermine la douleur du flanc droit : elle est provoquée par l'introduction de telle ou telle boisson, et cesse avec la cause qui la produit.

Enfin, dans quelques cas, le ventre devient le siége de douleurs vives, quelquefois mobiles, passagères,

que la pression n'augmente pas, qui ne sont liées ni à un embarras des premières voies, ni à l'existence d'ulcères, etc., et qui paraissent être purement nerveuses : on parvient en général à les calmer à l'aide des potions éthérées, de fomentations sur le ventre, et de topiques rubéfians ou vésicans sur les parties éloignées.

347. La sécheresse de la langue est un symptôme fréquent dans les fièvres adynamiques. Il est fort incommode par la gêne qu'il apporte dans la déglutition des médicamens et dans l'articulation des sons. On cherche à le prévenir ou à le dissiper en recommandant de faire boire les malades souvent et peu à la fois, en humectant très-fréquemment la bouche avec un pinceau imbibé de liquide, ou même en plaçant à demeure dans cette cavité un corps spongieux et humide. On a encore préconisé dans le même but l'acétate d'ammoniaque à haute dose en dissolution dans les boissons ; mais l'expérience n'a pas confirmé les résultats que les premiers essais avaient semblé promettre.

La constipation, le dévoiement et le météorisme sont trois symptômes qui méritent beaucoup d'attention.

348. La constipation qui existe au début de la maladie doit être combattue par les laxatifs doux ; celle qui survient plus tard, après que les premières voies ont été débarrassées des matières qu'elles contenaient, est généralement favorable quand elle n'est pas accompagnée d'augmentation dans l'intensité des symptômes. On doit alors s'abstenir des purgatifs, et se borner à l'usage des lavemens émolliens acidulés ou

aromatiques, suivant l'époque de la maladie et la forme particulière qu'elle revêt.

349. Le dévoiement est un symptôme aussi fréquent que la constipation est rare. Lorsqu'il est modéré, lorsqu'il y a, par exemple, chaque jour trois à quatre selles un peu consistantes, jaunes, et que le malade en est peu fatigué, on doit se borner à éloigner tout ce qui serait propre à le supprimer ou à l'augmenter. S'il épuise les malades, soit par la fréquence des évacuations, soit par la quantité des matières évacuées, il faut chercher à le modérer. Pour parvenir à ce but, divers moyens ont été proposés : tels sont les vomitifs, les boissons mucilagineuses, les remèdes astringens, les opiacés et quelquefois les purgatifs. Les vomitifs conviennent spécialement lorsque les boissons ne font pour ainsi dire que traverser le conduit digestif, lorsque l'introduction de ces liquides dans l'estomac provoque presque à l'instant le besoin d'évacuer, et que les matières sont tout-à-fait aqueuses. Les boissons mucilagineuses, telles que l'eau d'orge, l'eau de riz, la solution de sirop de gomme ou de grande consoude, sont particulièrement indiquées dans les cas où il existe une inflammation de la membrane muqueuse intestinale; elles le sont également lorsque l'usage intempestif des purgatifs a beaucoup augmenté la sécrétion dont cette membrane est le siége : il peut être utile, dans ces deux cas, d'y joindre les saignées locales. Les astringens aromatiques, tels que le simarouba, le cachou, la serpentaire, etc., ne conviennent qu'à cette période avancée de la maladie où les toniques sont indiqués. On les combine ordinairement avec les acides

minéraux, et quelquefois on emploie ces derniers seuls, lorsque le dévoiement, par exemple, est accompagné d'une chaleur vive à la peau. Les opiacés ne peuvent être employés pour combattre le dévoiement dans les fièvres graves qu'avec une extrême circonspection : tant qu'il existe beaucoup de fréquence dans le pouls et du trouble dans les fonctions cérébrales, les préparations d'opium sont généralement peu avantageuses : on ne doit guère y recourir que dans le cas où le dévoiement persiste après que le mouvement fébrile a cessé. Quant aux purgatifs, on juge aisément qu'il est peu de cas dans lesquels ils puissent être conseillés. Ils conviennent spécialement dans la première période, lorsque le malade est fatigué par un besoin fréquent d'aller à la selle, qu'il rend chaque fois peu de matières, que celles-ci ont de la consistance, et que les évacuations plus considérables sont suivies d'un allègement réel, lorsqu'en même temps le ventre est gros et rend un son mat quand on le percute, lorsqu'il y a des borborygmes, des douleurs dans les lombes et dans les jambes, des irrégularités dans le pouls : un purgatif administré dans ces circonstances détermine d'abondantes évacuations, après lesquelles le dévoiement cesse ou devient modéré parce qu'on a combattu la cause qui l'entretenait. Enfin, à une époque avancée de la maladie, on observe un dévoiement qui est lié à la présence d'ulcères dans les intestins : ce dévoiement a des signes et exige des moyens particuliers, que nous exposerons plus bas (355).

350. Le météorisme a lieu fréquemment dans les fièvres graves; il survient en général vers la fin de

la première période ou dans le cours de la seconde. Il ne faut pas le confondre avec l'intumescence que produit l'accumulation de matières liquides ou solides, et qui n'est pas accompagnée de la résonnance propre au météorisme.

Ce symptôme peut exister avec la constipation, survenir après la suppression subite du dévoiement, être joint à ce dernier.

Le météorisme qui est joint à la constipation cède ordinairement aux moyens qui dissipent la constipation elle-même. Celui qui survient après l'interruption subite du dévoiement est souvent accompagné d'anxiété et de dyspnée; il cède à l'usage des lavemens émolliens, des fomentations sur le ventre; il est généralement inutile, et il ne serait pas toujours sans danger d'employer alors des purgatifs, parce qu'ils conduiraient souvent au-delà du but qu'on se propose d'atteindre.

Le météorisme accompagné de dévoiement peut être avec ou sans signe d'inflammation abdominale: dans ce dernier cas, on parvient, non pas à le dissiper promptement et complètement, mais à le modérer ou à en suspendre l'accroissement, à l'aide des toniques astringens et aromatiques, des acides minéraux et de l'éther, auxquels on joint les fomentations aromatiques vineuses et alcooliques sur le ventre, les onctions balsamiques, les lavemens camphrés. Si le météorisme et le dévoiement sont accompagnés des signes qui indiquent une inflammation du ventre, il faut se conduire différemment, selon l'époque à laquelle surviennent ces symptômes inflammatoires et leur degré d'intensité. Si les symptômes adynamiques

ne sont pas très-prononcés, et si l'inflammation locale paraît très-vive, les moyens anti-phlogistiques doivent être employés avec la réserve convenable. Si, au contraire, la prostration des forces est portée à un haut degré, on doit, non-seulement s'abstenir de toute évacuation sanguine, mais encore porter hardiment sur la partie phlogosée elle-même les toniques les plus énergiques, administrés en boissons et en lavemens, comme moyens plus propres que tout autre à combattre une inflammation survenue dans de telles circonstances. On a quelquefois appliqué avec succès la glace sur le ventre dans des cas où le météorisme était joint à une constipation opiniâtre, à des sueurs froides et visqueuses, avec altération profonde des traits, hoquet, pouls presqu'insensible, lipothymies; mais il n'est guère permis d'espérer alors un tel résultat soit de ce moyen, soit de tout autre.

351. La rétention d'urine a quelquefois lieu dans les fièvres graves. Il importe, comme nous l'avons dit, d'examiner chaque jour la région hypogastrique chez les individus qui lâchent les urines dans leur lit, pour connaître s'il y a excrétion involontaire ou écoulement par regorgement : dans ce dernier cas, l'introduction du cathéter est le premier moyen à employer. Après qu'on a vidé la vessie, on cherche à éloigner les causes qui ont pu concourir à déterminer cet accident. Si l'application des vésicatoires sur la surface du corps et particulièrement aux membres inférieurs, paraît avoir porté de l'irritation sur le col de la vessie, on a recours aux boissons diurétiques, à l'emploi du camphre à l'intérieur et à l'extérieur. On devrait, si ces moyens étaient insuffisans, pla-

cer ailleurs le vésicatoire, ou même le supprimer entièrement. Si, au contraire, la rétention d'urine est due à la faiblesse ou à la paralysie de la vessie, c'est par l'emploi extérieur des cantharides, par l'application d'un vésicatoire sur les lombes, l'hypogastre ou la partie supérieure et intérieure des cuisses, qu'on doit chercher à la combattre.

352. Les sueurs excessives qui surviennent chez quelques malades réclament l'emploi des acides végétaux et minéraux à l'intérieur, combinés avec les mucilagineux ou les aromatiques, selon que l'exige l'état du sujet. Il est également utile, dans ce cas, de faire prendre les boissons très-froides, ou même à la température de la glace. Il faudrait bien se garder de recourir à de semblables moyens si les sueurs survenaient vers la fin de la maladie et étaient accompagnées d'amendement dans les symptômes.

353. Les hémorrhagies qui ont lieu dans le cours de la fièvre putride sont rarement salutaires, quelle que soit l'époque à laquelle elles aient lieu. Il est rare qu'il ne soit pas nécessaire de les suspendre, et plus rare encore qu'il soit utile de les favoriser. Les boissons à la glace, les acides végétaux et minéraux, les astringens aromatiques sont généralement indiqués; on emploie aussi les topiques froids et astringens appliqués près des surfaces où le sang est exhalé; on a même recours, quand la disposition des parties le permet, aux moyens mécaniques : le tamponnement des fosses nasales est indispensable dans quelques épistaxis qui feraient inévitablement périr les malades.

354. Les escarrhes gangreneuses qui se forment sur

divers points du corps méritent une attention d'autant plus grande de la part du médecin, qu'elles ajoutent beaucoup à la gravité de la fièvre adynamique, et qu'elles peuvent entraîner la mort des sujets qui ont survécu à cette affection. Il est moins difficile de prévenir la formation de ces escarrhes que d'en arrêter les progrès une fois qu'elles sont formées. Pour y parvenir, on devra recommander que les malades soient tenus dans la plus grande propreté; des soins minutieux seront nécessaires à ceux chez lesquels l'urine et les matières fécales sont excrétées involontairement; ces malades devront être visités presqu'à chaque moment du jour et de la nuit, tous les quarts d'heure au plus tard, par les personnes commises à leur garde. On devra, chaque fois qu'ils seront mouillés, enlever les linges qui auront reçu les matières excrétées et les remplacer par d'autres, essuyer, sans exercer de frottement, les parties des tégumens qui auront été mises en contact avec les excrémens et les laver soit avec du vin aromatique, soit avec de l'eau fraîche, à laquelle on ajoutera quelques gouttes d'alcool ou d'eau de Cologne. On aura soin également que le malade ne reste pas long-temps couché sur le dos, qu'il soit plusieurs fois le jour incliné sur l'un ou l'autre côté. Dans les cas où la faiblesse ne lui permettrait plus de s'y maintenir, on aura le soin de lui prêter quelque appui, de placer longitudinalement sous ses lombes un drap roulé ou quelques coussins. On peut aussi placer deux coussins en travers, l'un sous les lombes, l'autre sous les fesses, pour soustraire à la pression habituelle qu'ils éprouvent les tégumens du sacrum. Lorsque les tégumens commencent à rougir, il convient de les en-

duire avec un mélange de blanc d'œuf et d'alcool : si les excrémens ne s'échappent pas involontairement, dans les cas où le malade est habituellement mouillé, il vaut mieux les couvrir avec un emplâtre de diachylum gommé, qu'on renouvelle aussi souvent qu'il est nécessaire. Toutes ces précautions deviennent plus indispensables encore si l'épiderme est enlevé : il faut, dans ce cas, mettre sur l'endroit excorié un peu de linge ou de papier brouillard enduit de cérat, qu'on maintient en place avec un emplâtre agglutinatif. Lorsque les tégumens commencent à noircir, on a ordinairement recours à l'emplâtre de styrax, auquel on ajoute quelquefois la poudre de quinquina et le camphre. Le point le plus important alors est d'éviter toute pression sur l'endroit où s'est formé l'escarrhe : la gangrène ferait, sous l'influence d'une telle cause, des progrès continuels, et deviendrait inévitablement mortelle. On a proposé, pour soustraire à la pression les parties affectées, de faire usage du lit mécanique de Daujon, si utile dans d'autres circonstances. Nous en avons quelquefois essayé, mais nous avons été obligés d'y renoncer : le malade étant incapable de se soutenir, il arrive, ou bien que ses fesses passent tout entières par l'ouverture que présente la sangle, si elle est large ; ou bien, si elle est étroite, que les environs de l'escarrhe sont comme étranglés par les bords de cette ouverture, et qu'ils ne tardent pas à être eux-mêmes frappés de gangrène. Si l'escarrhe se sépare, on panse avec la charpie et le cérat, ou avec le digestif animé, ou quelqu'autre topique stimulant, suivant que l'ulcère présente un bon ou un mauvais aspect. Quelquefois le sacrum est dénudé et le malade succombe,

épuisé par la suppuration, au bout d'un temps qui n'est pas toujours très-long. Ce que nous venons de dire doit faire sentir la nécessité d'examiner chaque jour, pendant le cours des fièvres graves, et surtout dans celles où les excrétions sont involontaires, l'état des tégumens qui recouvrent le sacrum et les grands trochanters, et d'obvier dès le principe à un accident auquel plus tard on n'aurait plus aucun moyen efficace à opposer. J'ai vu nombre de fois des médecins qui avaient négligé ce soin, être surpris de rencontrer une large escarrhe là où ils ne soupçonnaient même pas une légère excoriation.

355. Les ulcères des intestins sont, comme nous l'avons vu, un des accidens les plus communs et les plus fâcheux des fièvres putrides. Il convient d'examiner ici jusqu'à quel point il est possible d'en prévenir la formation, et de favoriser le travail de la nature dans leur cicatrisation. Ce point de la thérapeutique des fièvres graves, sur lequel les auteurs n'ont encore rien présenté, me paraît offrir un assez haut degré d'intérêt pour appeler d'une manière toute spéciale l'attention des praticiens.

Nous avons vu précédemment que les intestins des individus qui succombent dans le cours ou à la suite des fièvres graves offraient, chez quelques-uns, au lieu d'ulcères, des cicatrices qui ont la même forme et le même siége. Ne peut-on pas en conclure, en général, que la guérison de ces ulcères n'est pas impossible? Chez d'autres, on ne trouve, après la mort, ni ulcères ni cicatrices : ne peut-on pas en déduire cette autre conclusion, qu'il ne se forme pas toujours des ulcères, et que leur formation, dans quelques cas au moins, peut être prévenue?

Les ulcères des intestins paraissent se former vers l'époque où les tégumens s'excorient et se gangrènent, dans la seconde période de la maladie. Le contact des matières fécales très-altérées nous paraît être, dans les intestins comme sur les tégumens, la cause la plus énergique et certainement la moins obscure de ces ulcérations; on les observe, comme nous l'avons vu (12), dans ceux des intestins où les excrémens sont plus altérés et séjournent plus long-temps, et précisément dans les points de leur circonférence où la pesanteur les entraîne. Une des indications les plus positives pour prévenir cet accident sera donc de favoriser, dès le début de la maladie, l'expulsion de ces matières, soit par les doux laxatifs, soit par les lavemens. On n'oubliera pas du reste, en remplissant cette indication, que des évacuations très-abondantes sont toujours nuisibles dans le cours de ces maladies, et qu'il faut agir ici avec assez de mesure pour déterminer la sortie de ce qui est contenu, sans exciter la sécrétion de la membrane muqueuse intestinale. Le petit-lait tamariné, la décoction de pruneaux, et surtout les lavemens simples et mucilagineux, me paraissent très-propres à remplir ce but. Ces moyens, au reste, sont depuis long-temps en usage dans la première période des fièvres graves, et il est permis de croire qu'en même temps qu'ils calment la chaleur et la soif, ils peuvent aussi contribuer à prévenir l'ulcération des intestins. Une autre indication, également importante sans doute, serait celle de porter dans les voies digestives des substances qui pussent adoucir ou modifier l'action des matières fécales. Les boissons abondantes peuvent n'être pas sans quelque utilité sous

ce rapport; mais existe-t-il des médicamens propres à neutraliser les qualités délétères des matières contenues dans les intestins? c'est ce qu'il n'est pas possible de décider d'après les faits connus.

Ces ulcères une fois formés, par quels moyens peut-on espérer d'en favoriser la cicatrisation? L'analogie peut seule ici fournir quelque lumière. Dans les ulcérations qui se forment, vers la même époque, sur les tégumens à la suite de leur excoriation accidentelle, ou après l'application des vésicatoires, l'emploi local des poudres de camphre et de quinquina est généralement utile. Mais diverses circonstances peuvent contre-indiquer, dans le cours de la maladie qui nous occupe, l'usage intérieur de ces substances.

Les acides minéraux, et notamment l'acide muriatique convenablement étendu, produisent des effets très-avantageux sur les ulcères de mauvais aspect dont la membrane muqueuse de la bouche est le siége dans quelques affections aiguës. Ces acides sont, comme nous l'avons vu, employés depuis long-temps avec avantage dans le traitement des fièvres putrides: il n'est presque aucun cas dans lequel on ne puisse les prescrire, soit sous forme de simple limonade, soit en les unissant avec les boissons mucilagineuses ou aromatiques qui sont indiquées par l'ensemble des circonstances de la maladie. Ces considérations m'ont porté à faire, depuis plusieurs années, des recherches sur l'action de ces acides dans le cas dont il s'agit. Je l'ai fait d'autant plus volontiers que les essais auxquels je me livrais n'avaient aucun des inconvéniens attachés aux expérimens ordinaires, puisque le moyen était déjà reconnu pour être généralement utile dans cette maladie.

Voici d'après quelles règles je me suis dirigé dans ces recherches, et les résultats que j'ai obtenus.

Lorsqu'un individu parvenu à la seconde période d'une fièvre putride a un dévoiement considérable avec météorisme, douleur obscure dans le flanc droit, excrétion de matières sanieuses et d'une fétidité repoussante ; lorsqu'à ces signes se trouve jointe une sorte de diathèse ulcéreuse qui se montre dans les plaies des vésicatoires, dans les plus légères excoriations qui surviennent aux tégumens, je crois qu'on peut, sans hasarder beaucoup son diagnostic, penser qu'il existe des ulcères dans les intestins : l'ouverture des cadavres démentira bien rarement un tel jugement. J'ai donc administré à un certain nombre de sujets (peut-être vingt à vingt-cinq) chez qui ces signes étaient réunis, le remède que l'analogie m'avait indiqué. J'ai fait prendre l'acide muriatique par la bouche, dissous dans l'eau sucrée, dans une boisson mucilagineuse ou aromatique, à la dose d'un scrupule à un demi-gros par pinte (*ad gratam aciditatem*). Je l'ai prescrit de même en lavemens, deux à trois fois le jour, dans une décoction de graine de lin ou de quinquina. Le plus grand nombre de ces sujets a guéri, et j'ai cru observer que la diminution des symptômes qui se rattachent à la présence des ulcères avait été plus rapide que chez ceux qui n'avaient pas fait usage de ce moyen. Parmi ceux qui sont morts, les uns avaient pris pendant un ou deux jours seulement, les autres pendant une semaine ou même davantage, la solution d'acide muriatique en boisson et en lavement. L'ouverture des cadavres a présenté des circonstances particulières chez les uns et chez les autres. Les pre-

miers ont généralement offert les mêmes altérations qu'on rencontre chez les sujets qui n'ont pas été traités de cette manière ; les seconds, au contraire, n'ont présenté que quelques ulcères à côté desquels on distinguait un certain nombre de cicatrices.

Les bons effets que j'ai obtenus de l'emploi de l'acide muriatique m'ont porté à l'étendre à d'autres cas où j'avais également lieu de croire que les intestins étaient ulcérés. J'ai eu la satisfaction de voir cesser, par l'emploi de ce moyen, quelques dysenteries chroniques qui avaient résisté à beaucoup d'autres moyens.

356. Les parotides qui surviennent quelquefois dans le cours des fièvres putrides réclament aussi quelques moyens particuliers ; mais, comme elles appartiennent plus spécialement à l'histoire du typhus, ce que nous pourrions dire ici sur son traitement trouvera mieux sa place dans l'article consacré à cette dernière maladie.

357. D'autres circonstances apportent encore quelques modifications dans le traitement de la fièvre putride. On doit accorder des consommés de jus de viandes, acidulés avec le suc de citron, aux individus chez lesquels la privation d'alimens a contribué au développement de la maladie. On s'attachera à relever le moral lorsque des chagrins prolongés auront précédé l'invasion. La suppression d'une hémorrhagie ou de toute autre évacuation accoutumée fournira aussi quelque indication ; mais il ne faut pas perdre de vue que cette indication n'est que secondaire, et qu'on devra la négliger si l'ensemble des autres circonstances y met obstacle : on devra, d'ailleurs, se rappeler que

souvent la suppression d'une hémorrhagie habituelle est plutôt l'effet de la maladie commençante que la cause qui en provoque le développement.

358. Le concours des soins hygiéniques avec les remèdes proprement dits, si utile dans toutes les maladies, est indispensable dans les fièvres graves. Ces soins consistent surtout à placer le malade dans une chambre vaste, bien aérée, bien sèche, et dont la température soit douce. Il n'est pas inutile, dans le temps où l'on administre à l'intérieur les remèdes aromatiques, de faire des fumigations analogues dans l'air que respire le malade. Une extrême propreté est nécessaire, et l'attention d'éloigner promptement les matières excrétées ne peut être portée trop loin. Le régime doit être sévère : on permet quelques bouillons, quelques cuillerées de gelées végétales acidulées, aromatisées, ou même alcoolisées, suivant la période de la maladie; les gelées de pomme, de groseilles framboisées, de coing, celles que l'on prépare avec la colle de poisson et le vin de Madère ou le rhum, peuvent être successivement employées. Il est généralement utile que les malades restent en repos, ou qu'ils ne soient soumis qu'à des mouvemens passifs; on doit leur défendre expressément de descendre de leur lit pour satisfaire à leurs besoins : tout effort est dangereux. Néanmoins, une fois chaque jour, le médecin, pour connaître à quel point la contractilité musculaire est affaiblie, peut et doit engager le malade à s'asseoir ou à se retourner, à boire lui-même, ou au moins à étendre le bras hors du lit pour présenter son pouls.

359. Il est quelques circonstances dans lesquelles

le développement d'une fièvre putride est assez à craindre pour qu'on doive recommander aux personnes qui s'y trouvent exposées l'emploi de quelques moyens propres à s'y soustraire. Une des causes les plus fréquentes de ces maladies est l'habitation dans une grande ville, et l'ensemble de conditions qui s'y rattachent, pour les individus qui n'y sont pas encore accoutumés. Il serait important, pour diminuer l'influence de cette espèce d'acclimatement, de recommander aux personnes qui viennent habiter une capitale, de retenir la plus grande partie possible de leurs habitudes, soit sous le rapport du choix des alimens, du nombre et des heures des repas, soit dans ce qui concerne l'exercice et le repos, le sommeil et les veilles, le travail d'esprit et la dissipation.

Ces préceptes sont applicables à toutes les classes de la société, mais surtout aux personnes qui, en se rendant dans une capitale, y prennent un genre de vie différent de celui qu'elles ont suivi jusqu'alors : telle est la position de ceux qui s'y rendent dans le but de se livrer à la culture d'un art, d'une science, ou d'exercer une profession nouvelle. Ceux, au contraire, qui ne font que se transporter dans les villes par des motifs de curiosité, et qui n'y habitent d'ailleurs que passagèrement, ne sont presque jamais exposés à cette maladie.

De tous ceux qui se livrent à l'étude des sciences, les élèves en médecine sont les plus exposés à être atteints de fièvre putride : le séjour dans les amphithéâtres d'anatomie, dans les hôpitaux, et l'ardeur immodérée avec laquelle plusieurs commencent l'é-

tude de leur art, sont les principales causes qui peuvent expliquer chez eux la fréquence et la gravité de ces maladies ; ils sont d'ailleurs exposés, comme les autres, à l'influence fâcheuse d'un mauvais régime, d'une habitation insalubre, des veilles, de la nostalgie, des excès dans les plaisirs de l'amour. Aux moyens préservatifs convenables à tous, ils doivent en joindre quelques-uns qui leur sont propres. Indépendamment des précautions de salubrité relatives à la disposition des amphithéâtres, au renouvellement et à la désinfection de l'air, ils doivent avoir soin de ne s'y rendre jamais à jeun, de ne pas y rester pendant un temps trop long, surtout lorsqu'ils commencent à les fréquenter ; de ne pas avaler leur salive, de ne point conserver hors des amphithéâtres les vêtemens qu'ils y portent ; d'éviter, dans le temps où ils sont soumis à l'action de ces émanations délétères, de s'exposer à d'autres causes débilitantes dont le concours provoquerait inévitablement la maladie dont ils sont menacés.

Tels sont les moyens qui nous ont paru les plus rationnels, et ceux que notre propre observation nous a montrés les plus efficaces dans le traitement de la fièvre putride. Quel que soit le discernement avec lequel on les emploie, il se présentera des cas dans lesquels la maladie sera plus forte que les remèdes. Mais nous pouvons affirmer que nous les avons vus réussir dans la très-grande majorité des sujets chez lesquels nous les avons employés dès le début. La plupart de ceux que nous avons vu succomber n'avaient réclamé les secours de l'art qu'à une époque avancée de la maladie.

Après avoir exposé les causes, les symptômes, la marche, le traitement et les principaux points de la maladie généralement désignée sous le nom de fièvre putride ou adynamique, il nous reste à dire quelque chose des opinions émises, soit sur sa nature intime, soit sur son siége.

360. La plupart des anciens médecins considéraient cette maladie comme liée à une altération des humeurs analogue à la putréfaction. L'odeur fétide des matières excrétées, et la prompte décomposition des cadavres avaient conduit à cette théorie. Elle aurait été abandonnée avec l'humorisme, sur lequel elle reposait, si, même avant cette époque, plusieurs médecins distingués n'en avaient démontré l'absurdité. Personne aujourd'hui n'admet la putréfaction du sang et des autres liquides pendant la vie; des altérations beaucoup moins graves suffiraient pour en interrompre le cours. Les solidistes ont fait consister la même affection dans une diminution de la contractilité sensible et insensible, et à cette lésion première, plusieurs autres se sont rattachées : « La faiblesse des » muscles devait rendre moins complets les mouvemens de la respiration; l'air ne s'introduisait pas » dans les poumons en quantité suffisante; le sang » ne recevait plus les qualités qui lui sont nécessaires pour entretenir la vie; ce sang, moins irritant, était poussé dans un organe moins irritable, et l'irritation qui en résultait était affaiblie » des deux côtés. Le cerveau lui-même ne recevant » plus ce fluide ni en quantité ni en qualité convenables, tombait dans la stupeur, stimulait moins les » fibres musculaires déjà plus languissantes, et tout,

» dans ce cercle d'effets et de causes, tendait réci-
» proquement à s'aggraver. »

Nous ne nous attacherons pas à peser ces opinions, qui ne comptent presque plus de partisans. Nous pensons qu'il y a dans la fièvre adynamique diminution de la contractilité musculaire ; mais nous voyons dans cette diminution de la contractilité un des phénomènes de la maladie, plutôt que sa cause prochaine.

361. Une autre opinion, fondée sur la présence des ulcères et des taches rouges dans les intestins et dans l'estomac, et émise déjà par plusieurs médecins, a été reproduite, dans ces derniers temps, comme nouvelle, et accueillie par un grand nombre de personnes. On a considéré la maladie que nous avons décrite comme une inflammation des intestins à laquelle tous les symptômes énumérés se rattacheraient. Nous avons été obligés, dans les premières pages de ce livre, de dire quelques mots sur cette opinion, que nous ne partageons pas, et nous sommes obligés d'y revenir ici. Nous sommes loin de prétendre qu'il n'y ait pas et qu'il ne puisse pas y avoir inflammation véritable des intestins, ou de l'estomac, ou de tout autre viscère, dans la maladie dont nous parlons ; mais nous pensons que cette coexistence est accidentelle ; que quelques taches rouges observées dans la membrane muqueuse des voies digestives, ou bien ne constituent pas une phlegmasie, ou bien constituent une inflammation trop légère pour pouvoir produire les symptômes qu'on cherche mal à propos à y rattacher ; que, d'ailleurs, les ulcères et les phlegmasies sont des maladies fort différentes ; que par cela même qu'ils n'existent pas toujours, qu'ils ne se forment qu'à une époque

avancée de la maladie, qu'ils se cicatrisent quelquefois avant que les symptômes adynamiques aient disparu, et qu'ailleurs ils persistent après que ces derniers ont cessé, on ne peut raisonnablement admettre que le trouble général des fonctions qu'on observe dans cette maladie soit l'effet de la lésion du conduit digestif. Les ulcères intestinaux sont à la fièvre putride ce que sont à la peste les bubons et les anthrax, au typhus l'éruption qui lui est propre, un des phénomènes de la maladie et non la maladie toute entière.

On ne peut nier qu'une inflammation, quelle qu'elle soit, extérieure ou intérieure, superficielle ou profonde, peu étendue ou occupant une grande surface, ne puisse être accompagnée des phénomènes généraux les plus variés, de ceux, par exemple, dont l'ensemble caractérise la fièvre inflammatoire, bilieuse ou adynamique, et que dans quelques cas elle ne puisse être une affection purement locale. Or, n'est-on pas obligé d'admettre au moins une disposition générale de l'économie qui imprime à une même affection des formes aussi variées? Cette disposition sera ce que j'appelle fièvre. Et si, comme on n'en saurait douter, cette disposition de tout le système se présente quelquefois seule, sans lésion apparente dans le tissu des organes, je serai nécessairement conduit à admettre qu'elle est indépendante des affections locales, bien qu'elle puisse, comme nous l'avons dit, exister avec elles, leur imprimer ou en recevoir des modifications particulières. J'accorderai volontiers que l'inflammation d'un viscère fort important, d'un poumon, par exemple, en totalité, de tout le conduit digestif, puisse donner lieu

à une adynamie purement symptomatique : l'effet est là proportionné à la cause ; mais lorsqu'on attribuera à une tache rougeâtre de quelques lignes ou de quelques pouces de diamètre, superficielle, sur l'existence de laquelle les témoins ne seront pas d'accord, et qui peut d'ailleurs exister sans aucun trouble sensible des fonctions, soit de l'économie toute entière, soit de l'organe même qui la présente; lors, dis-je, qu'on attribuera à cette altération de couleur les symptômes de la fièvre adynamique, on s'éloignera certainement des principes d'après lesquels l'anatomie pathologique doit être appliquée à l'histoire des maladies. Si l'on m'objectait enfin que la succession des symptômes inflammatoires et adynamiques qui a lieu dans une même affection porterait à admettre, dans l'espace de quelques jours, des diathèses tout opposées, et que rien ne peut expliquer un changement si bizarre, je répondrais que je ne connais la nature ni de la fièvre inflammatoire, ni de la fièvre putride; que j'ignore par conséquent si elles sont opposées ou seulement différentes; que j'observe et que je n'explique pas.

CHAPITRE IX.

Des Fièvres intermittentes en général.

362. On comprend sous le nom de fièvres intermittentes des maladies qui offrent les symptômes communs à toutes les fièvres, avec cela de particulier que ces symptômes cessent et se reproduisent à des intervalles rapprochés, et forment d'une seule affec-

tion une série d'affections très-courtes, à-peu-près semblables entre elles et désignées sous le nom d'*accès*. Chacun de ces accès présente trois *stades* qu'on distingue par leur ordre numérique ou par les dénomination de *stade du frisson*, *de la chaleur*, et *de la sueur*, phénomènes qui se succèdent constamment dans les accès réguliers. L'espace de temps qui sépare les accès est appelé *apyrexie* ou *intermission*. On rapporte encore aux fièvres intermittentes quelques affections périodiques qui en diffèrent par la forme de leurs accès, mais qui s'en rapprochent par leurs causes, leur marche et leur traitement : on les nomme fièvres intermittentes anomales. Nous traiterons successivement des unes et des autres.

363. Les fièvres intermittentes ont toujours été désignées sous le nom qu'elles portent aujourd'hui : c'est une circonstance bien rare en pathologie, et en même temps une preuve de la justesse de cette dénomination.

364. Ces maladies sont propres à l'espèce humaine. Les animaux domestiques, qui semblent être soumis comme l'homme aux causes qui les produisent, n'en sont jamais ou presque jamais atteints.

Les circonstances dans lesquelles se développent communément les fièvres intermittentes sont assez bien connues, et l'étiologie de ces affections, bien qu'elle offre encore plusieurs points obscurs, est néanmoins plus avancée que celle de beaucoup d'autres maladies internes. Elles n'attaquent à la fois un grand nombre de personnes que dans les lieux voisins des marais, des lacs, des étangs, des mares, des rivières dont les eaux coulent avec lenteur et contiennent beaucoup de vase.

On les voit se reproduire chaque année, à des époques fixes, dans les pays où il y a constamment des eaux stagnantes ; elles se montrent passagèrement dans les endroits où il se forme des marais accidentels, soit à la suite de pluies abondantes, soit par la filtration des eaux ou par les inondations. Si l'on donne un cours aux eaux stagnantes, les fièvres intermittentes disparaissent ; elles se reproduisent inévitablement si les mêmes marais viennent à se former de nouveau. Dans les villes disposées de telle manière qu'une partie des habitations est sur un terrain élevé et sec, et l'autre sur un sol bas et humide, on voit les fièvres intermittentes attaquer beaucoup de personnes dans la ville basse, tandis que les habitans de la ville haute en sont presque complètement à l'abri : c'est ce qu'on a particulièrement observé à Mayence dans l'épidémie de 1749. Dans celles qui, comme Paris, sont traversées, dans une très-petite portion de leur étendue, par un ruisseau bourbeux, c'est presque exclusivement dans les maisons construites sur ses bords, qu'on voit régner les fièvres intermittentes.

On a encore fait cette remarque, dans les lieux où ces maladies attaquent une certaine portion de la population, que le nombre des fébricitans est d'autant plus considérable et l'intensité des symptômes d'autant plus grande qu'on s'approche davantage des marais, et que l'un et l'autre diminuent à mesure qu'on s'en éloigne. On sait que, dans les cas où une longue sécheresse vient à mettre à nu, vers le commencement de l'automne, la vase d'un marais très-ancien, ou bien encore lorsque les immondices d'un égout, à force d'être accumulées, atteignent la surface

de l'eau, alors les fièvres intermittentes attaquent, même à une assez grande distance, la population presque entière : la cause morbifique agit alors avec une grande énergie. Dans le voisinage des étangs dont les eaux sont bourbeuses, mais ne sont pas tout-à-fait stagnantes, les fièvres ne se développent que très-près de l'endroit où est le foyer du mal. Enfin, dans quelques cas, on ne voit survenir de fièvres intermittentes que chez les individus qui, en se baignant dans les marais, reçoivent plus immédiatement et plus fortement l'impression des agens morbifiques qui y sont contenus : les fièvres intermittentes sont alors toujours sporadiques. On voit ainsi s'étendre plus ou moins loin et acquérir plus ou moins d'intensité l'influence des eaux stagnantes dans la production de ces fièvres, selon que leur stagnation est complète ou incomplète, selon que la proportion de vase qu'elles contiennent, et surtout qu'elles laissent à nu, est plus ou moins considérable.

Il résulte de ces faits que le voisinage des eaux stagnantes est la cause la plus ordinaire des fièvres intermittentes, et la cause exclusive de celles qui règnent épidémiquement.

Comment le voisinage des marais donne-t-il lieu à la production de ces fièvres ? On pense généralement que c'est aux émanations des eaux stagnantes qu'est dû le développement de ces affections, et que ces émanations elles-mêmes doivent leur origine à la décomposition des matières végétales contenues dans ces eaux, et de quelques matières animales qui s'y trouvent mêlées. Plusieurs circonstances sont propres à confirmer cette conjecture. C'est surtout dans l'au-

tomne et au printemps que règnent les fièvres intermittentes : or, dans la première saison, la baisse des eaux fait qu'une partie de la vase est mise à nu, et répand ainsi dans l'air des émanations très-fétides. Au printemps, les débris des végétaux et des animaux, dont la décomposition a été retardée ou même suspendue entièrement par le froid de l'hiver, sont exposés à une chaleur très-propre à en provoquer la putréfaction. On a observé aussi que la direction du vent exerçait une influence marquée sur le développement de ces maladies, et que les lieux vers lesquels les vents poussaient les effluves marécageux présentaient bien plus de malades que les autres. Au reste, l'*existence* de ces miasmes n'est pas susceptible d'être démontrée, et l'on doit, en l'admettant, ne pas perdre de vue qu'elle est seulement probable, mais qu'elle n'est ni prouvée, ni peut-être même susceptible de l'être.

On a proposé de recueillir, à l'aide d'un instrument particulier, en les condensant avec de la glace, les effluves qui se dégagent des marais; mais il est douteux que ces tentatives conduisent jamais à quelque résultat satisfaisant.

On a pensé que les vapeurs qui s'élèvent de la terre au printemps lors des premières chaleurs, et en automne lorsque les pluies ont amolli l'espèce de croûte que la sécheresse a formée à la superficie du sol, étaient une des principales causes de ces maladies; mais comme ce n'est guère que dans les endroits marécageux que les émanations de la terre ont cette propriété, ces vapeurs se confondent dans leur action avec celles des eaux stagnantes.

365. Un auteur a prétendu qu'il n'existait pas de miasmes, que l'action du froid humide était la seule cause des fièvres intermittentes ; mais jamais une température froide et humide, sans le voisinage des marais, ne suffira pour produire une épidémie de fièvre intermittente.

366. Linnæus avait attribué le développement des fièvres intermittentes à la présence de l'argile dans les eaux dont on fait usage comme boisson. Il avait prétendu que là où l'argile était abondante, les fièvres intermittentes étaient communes ; qu'elles étaient rares là où l'argile entrait en petite proportion dans le sol, et presqu'inconnues là où cette substance n'existait pas. Il expliquait la fréquence de ces maladies au printemps et en automne par l'accroissement des eaux et par la plus grande proportion d'argile qu'elles entraînent dans leur cours. Enfin, il supposait que les potiers de terre étaient sujets à une espèce particulière de fièvre intermittente. Je ne sache pas qu'aucun praticien ait jamais partagé l'opinion de ce célèbre naturaliste.

Dans quelques pays, on considère généralement les fièvres intermittentes comme contagieuses. Quelques faits isolés sembleraient confirmer cette opinion ; mais comme ces faits sont en très-petit nombre, et qu'ils sont en opposition avec l'expérience journalière, ils ne peuvent nullement établir la transmission des fièvres intermittentes par voie de contagion.

367. Diverses causes concourent avec le voisinage des eaux stagnantes au développement des épidémies de fièvres intermittentes. Ces maladies règnent exclusivement, comme nous l'avons vu, dans le printemps et dans l'automne ; elles se montrent dans

ces deux saisons, quel que soit l'état de l'air : toutefois, il est d'observation que l'élévation subite de la chaleur, que des pluies abondantes, après un hiver rigoureux, rendent les fièvres vernales plus communes, et qu'un été très-sec et très-chaud rend les fièvres d'automne beaucoup plus fréquentes. Ces maladies sont propres aux climats tempérés; elles sont presque inconnues dans les pays septentrionaux, en Suède, en Norvège, par exemple, et sont rares entre les tropiques. Elles sont d'autant plus fréquentes que le sol est moins élevé, que les sources d'eau sont plus voisines de sa surface, que la circulation de l'air est plus difficile. Elles ne se montrent jamais, du moins épidémiquement, dans les lieux secs et élevés.

On pense généralement que la condensation de l'air, après le coucher du soleil, en rapprochant les miasmes, augmente leur activité. On a cru remarquer, en effet, que les voyageurs qui traversent les endroits marécageux pendant la nuit, sont plus souvent atteints de ces fièvres que ceux qui les parcourent pendant le jour. On pense aussi que l'état de sommeil, une constitution faible, des évacuations abondantes, la privation d'alimens, sont autant de conditions qui favorisent l'action des émanations marécageuses. Mais quand la cause spécifique a une grande énergie, elle agit indépendamment de ces causes auxiliaires, comme on le voit dans les grandes épidémies. L'influence de ces causes secondaires est plus prononcée quand les fièvres intermittentes n'attaquent qu'un petit nombre de sujets.

L'habitude, qui affaiblit l'action de tous les agens morbifiques, paraît diminuer aussi l'influence de ces

émanations sur l'économie. Lancisi a remarqué que les fièvres intermittentes qui règnent dans certains lieux frappent en plus grande proportion les étrangers qui s'y trouvent, et qu'elles se manifestent chez eux avec des symptômes plus graves.

368. Si les émanations qui s'élèvent des eaux stagnantes, et peut-être aussi des terres elles-mêmes, dans les pays bas et marécageux, sont les causes les plus ordinaires des fièvres intermittentes et celles qui donnent exclusivement lieu aux épidémies, d'autres causes peuvent produire des fièvres intermittentes sporadiques. C'est ainsi que l'usage de certains alimens, particulièrement lorsqu'ils sont indigestes, qu'ils ont été avalés gloutonnement et sans être soumis à la mastication, a plusieurs fois donné lieu à des accès de fièvre qui n'ont cédé qu'à l'expulsion de ces substances, soit par le vomissement, soit par les selles. L'accumulation de bile dans l'estomac, la présence de vers dans les intestins, d'un calcul dans les voies urinaires, d'une sonde dans l'urètre, ont aussi, dans quelques cas, donné lieu, concurremment avec l'idiosyncrasie du sujet, à des accès de fièvre intermittente qui n'ont cédé qu'à l'éloignement de la cause qui les provoquait.

Les circonstances qui déterminent le développement des fièvres intermittentes ne sont pas toujours appréciables, et sur un certain nombre de malades, il est ordinaire d'en rencontrer plusieurs chez lesquels on ignore entièrement quelle est la cause morbifique. A Paris, où les fièvres intermittentes sont généralement peu communes, elles deviennent, à certaines époques, un peu plus fréquentes qu'elles

ne le sont ordinairement, sans qu'on puisse en déterminer la raison.

369. Les fièvres intermittentes sont endémiques dans beaucoup d'endroits : elles ne s'y montrent pas sans interruption ; mais elles se reproduisent une ou deux fois chaque année. Dans beaucoup de lieux, elles ne se manifestent qu'à l'automne ; dans quelques-uns, peut-être ne se reproduisent-elles qu'au printemps ; dans un assez grand nombre, elles se montrent dans ces deux saisons. L'époque à laquelle commencent les fièvres intermittentes vernales et automnales n'est pas bien déterminée : souvent elles paraissent vers la fin de l'hiver ou de l'été. Les grandes chaleurs interrompent la production des fièvres vernales, et les grands froids celle des fièvres d'automne ; mais une fois développées, les unes et les autres persistent souvent pendant long-temps.

370. On n'a pas bien déterminé jusqu'ici combien de temps peut se passer entre l'application des causes morbifiques et le développement de la maladie.

371. Les fièvres intermittentes sont quelquefois précédées, pendant plusieurs jours, de phénomènes variés, tels que l'engourdissement physique et moral, une douleur de tête légère et fugace, la diminution de l'appétit et des forces, les lassitudes au moindre mouvement, des sueurs au visage provoquées par les causes les plus légères, des douleurs dans diverses parties du corps, des frissons passagers, de l'agitation dans le sommeil : ces préludes appartiennent à toutes les maladies aiguës autant qu'aux fièvres intermittentes, dans lesquelles ils manquent fréquemment.

372. Il n'en est pas de même des phénomènes

avant-coureurs de chaque accès : ceux-ci se montrent dans un grand nombre de cas. Quelques-uns sont communs à la plupart des malades ; d'autres sont propres à tel ou tel individu. Les premiers consistent dans une tension douloureuse, une pesanteur de tous les membres, des lassitudes, des spasmes dans les mollets et les hanches, dans les coudes et les carpes, des vibrations et des tremblemens vagues à la circonférence du diaphragme et à ses attaches antérieures, une anxiété générale, le mal de tête, l'assoupissement, et surtout les bâillemens, les pandiculations, un éclat inaccoutumé des yeux, la dépression et le ralentissement du pouls, la suppression de la transpiration, et la pâleur de l'urine, qui devient aqueuse. Les seconds, qui n'ont lieu que chez quelques sujets, sont des douleurs dans certaines parties qui ont été le siége de contusions, de plaies, dans les os qui ont été fracturés ; de l'essoufflement, de la toux, une loquacité extraordinaire, etc.

373. L'invasion des accès est marquée par une sorte de compression qui frappe rapidement ou par degrés toute la surface du corps, et qui donne à la physionomie et à toute l'habitude extérieure une apparence de maigreur subite.

374. Les accès de fièvre intermittente offrent, dans les trois stades, des symptômes variés qui doivent être successivement exposés.

375. *Stade du froid.*

Le froid qui constitue le premier stade d'un accès de fièvre se présente avec des modifications nombreuses sous le rapport de l'intensité, de la manière dont il se développe, de la sensation particulière qu'il

détermine, des parties qu'il occupe, de sa durée et des phénomènes qui l'accompagnent.

Quelques fébricitans n'éprouvent qu'un *refroidissement* léger. Chez d'autres, le froid est plus vif, il produit la saillie des bulbes des poils et une sorte de frémissement de la peau (chair de poule ou d'oie) : c'est l'*horripilation*. Ailleurs il est plus intense encore, accompagné de tremblement convulsif des membres et de claquement des dents : c'est le *rigor* ou le *frisson* proprement dit.

Chez les uns, le froid se fait sentir d'abord faiblement, et ce n'est que par degrés qu'il acquiert toute sa violence. Chez les autres, il est très-intense dès le début, et alors, ou bien il reste le même pendant un certain temps, ou bien il diminue promptement pour faire place à la chaleur.

Le plus souvent il commence par une seule partie, par les pieds, les mains, le dos ou le visage, les lombes, les genoux, etc., et de là il gagne, en serpentant, les autres parties, vers lesquelles il semble *ruisseler*; quelquefois il frappe simultanément toute la surface du corps.

Dans le plus grand nombre des cas, quelle que soit la manière dont il ait commencé, le froid finit par devenir général, ou du moins, s'il n'occupe pas à la fois toutes les parties, il se fait sentir successivement dans toutes. Il n'est pas rare cependant qu'il soit borné à une ou plusieurs régions, au dos, par exemple, aux épaules, aux extrémités. On a vu quelques malades chez lesquels il n'occupait que le nez, une main, un doigt, un des côtés du corps; mais ce n'est guère que dans les fièvres intermittentes anomales ou dans celles qui

sont à leur début ou à leur terminaison, qu'on observe ces particularités dans la distribution du froid.

La sensation qu'éprouvent les malades dans ce premier stade est le plus souvent semblable à celle qu'éprouve une personne saine lorsqu'elle est exposée au froid; plusieurs trouvent à ce froid morbide quelque chose de piquant; il semble à d'autres que des morceaux de glace sont appliqués sur la surface de leur corps. Le froid qu'éprouvent les malades est communément appréciable par le tact; mais, dans quelques cas, il ne l'est pas, et la main du médecin, placée sur les parties où le malade accuse un froid très-vif, ne distingue aucune diminution dans la chaleur.

La durée moyenne du frisson est d'une demi-heure à une heure : elle est de quelques minutes seulement, ou même elle est presque instantanée dans certains cas; elle est de cinq à six heures dans quelques autres. Le froid des fièvres intermittentes est, en général, plus long et plus intense que celui des fièvres continues : on voit bien au début de ces dernières quelques malades se plaindre de frisson pendant un ou même plusieurs jours; mais le frisson n'est pas alors continu; il cesse et revient un grand nombre de fois dans le jour; et souvent même il alterne avec la chaleur. Ces interruptions et ces alternatives n'ont pas lieu dans les fièvres intermittentes.

Le frisson est quelquefois si court et si léger, qu'il échappe à l'observateur peu attentif, et que le malade lui-même n'y fait pas attention. Dans quelques cas, surtout dans les premiers ou dans les derniers accès, il manque entièrement : l'accès est alors incomplet.

Divers autres phénomènes se montrent avec le froid

dans le premier stade : la peau devient pâle ou livide dans toute sa surface, ou seulement dans quelques parties, au bout du nez, aux pommettes, par exemple, et à l'extrémité des doigts; chez quelques sujets elle est parsemée de marbrures ou de plaques bleuâtres ou rougeâtres, semblables à celles qu'on observe en hiver sur les mains des personnes saines. L'attitude du malade offre quelques traits remarquables, surtout quand le frisson est intense : la tête est ramenée vers le sommet du thorax, les yeux sont hagards, les mâchoires serrées l'une contre l'autre, la poitrine est saillante, le ventre, rentré en dedans, offre des bosselures qui correspondent aux intersections des muscles droits; les membres sont fléchis et rapprochés du tronc pour être réchauffés et pour réprimer les secousses convulsives dont ils sont agités. Ce tremblement n'existe pas toujours; quelquefois il est peu marqué, ailleurs il offre une telle intensité qu'aucune force extérieure ne pourrait le suspendre; il est impossible alors aux malades de se soutenir debout, ni même assis; on voit trembler le lit dans lequel ils sont couchés. Quelquefois des craquemens ont lieu dans les jointures; souvent les dents se heurtent avec bruit et avec une violence telle que quelques-unes ont pu être brisées. Dans d'autres cas, les muscles sont dans un état de rigidité presque tétanique, et l'on n'observe qu'un tremblement obscur, joint à la roideur de tout le corps. La voix est altérée, tremblante, difficilement articulée. Le malade accuse quelquefois des douleurs contusives simulant le rhumatisme, occupant les articulations ou leurs intervalles, des déchiremens ou élancemens insupportables dans les lombes et dans les

jambes; souvent un picotement incommode dans une portion ou dans toute l'étendue de la peau. Beaucoup de fébricitans éprouvent de la douleur à la tête, et plusieurs en ressentent à l'épigastre.

Pendant ce stade la bouche devient sèche sans que la soif augmente; quelques malades ont des nausées, des vomituritions, des vomissemens, surtout lorsque, au moment de l'accès, l'estomac contient encore des alimens. Le vomissement ne commence pas ordinairement avec le froid, mais un peu après; quelquefois il le précède, ce qui est fort rare. La respiration est laborieuse, l'inspiration se fait par secousses et lentement, l'air expiré est froid; quelques malades éprouvent une dyspnée analogue à celle qu'on observe dans l'asthme. Les pulsations artérielles sont petites et fréquentes, quelquefois inégales; les veines sous-cutanées disparaissent; la pâleur générale semble indiquer, dans le système capillaire extérieur, une constriction analogue à celle qui existe dans les artères et dans les veines; la transpiration cutanée est suspendue; l'urine est limpide, rare, à moins qu'elle n'ait été sécrétée avant l'accès.

A ces symptômes, qui accompagnent ordinairement le frisson, se joignent, dans quelques cas, certains épiphénomènes qui se rattachent à une disposition particulière des sujets: tel est l'ictère partiel observé par quelques médecins; telle est encore l'insensibilité des intestins à l'action des purgatifs, et celle des tégumens à l'action des instrumens vulnérans et de la chaleur, etc.

376. *Stade de la chaleur.*

Quand le frisson a duré quelque temps, il diminue

peu à peu, et il est remplacé par une chaleur plus considérable que celle qui est naturelle à l'homme sain. Le plus souvent le passage du frisson à la chaleur est graduel et insensible; quelquefois il est rapide ; dans certains cas, il existe entre les deux stades un espace de quelques minutes, d'un quart-d'heure et même plus, pendant lequel le malade n'a plus froid et n'a pas encore chaud. Il n'est pas très-rare non plus qu'il y ait alors quelques alternatives légères de chaud et de froid.

La chaleur, qui est le principal symptôme de cette seconde période, se présente comme le frisson, avec des modifications très-nombreuses.

Elle offre, sous le rapport de l'intensité, tous les degrés compris entre une légère sensation de chaud et une ardeur brûlante. Les recherches thermométriques de quelques médecins porteraient à admettre que la chaleur s'élève davantage dans les fièvres intermittentes que dans les continues. L'augmentation de chaleur qu'éprouve le malade n'est souvent qu'une sensation qui lui est propre, et que le médecin ne peut apprécier. Du reste, cette chaleur peut être douce ou âcre, incommode pour le malade, ou accompagnée d'un soulagement marqué; elle est souvent sèche dans le commencement de ce stade; elle devient humide vers la fin.

C'est ordinairement à la tête ou à l'épigastre, quelquefois aux pieds, qu'elle commence à se faire sentir; elle s'étend de là progressivement vers les autres parties, avec plus ou moins de rapidité; tantôt en un instant elle occupe tout le corps, tantôt il se passe plusieurs heures avant qu'elle parvienne aux

parties les plus éloignées de celles où elle a commencé. En général, elle est d'abord légère : ce n'est que graduellement qu'elle acquiert toute son intensité.

Il est rare que la chaleur ne devienne pas générale ; elle finit presque toujours par occuper toutes les parties, et les occuper toutes à la fois. Quelques malades éprouvent encore un froid intérieur lorsque déjà toute la peau est chaude ; mais plus tard la chaleur s'étend à tout le corps.

La durée de ce stade varie depuis une jusqu'à plusieurs heures ; il est rare qu'elle se prolonge au-delà de quatre à cinq. Lorsque le frisson est léger et que le malade ne se couche pas, il arrive quelquefois que le stade de la chaleur manque entièrement.

A mesure que la chaleur s'établit, la peau de tout le corps prend une teinte rouge plus marquée au visage que par-tout ailleurs. A la diminution de volume succède une tuméfaction légère de tout le corps ; les malades, qui jusqu'alors étaient restés immobiles, se retournent, s'agitent pour trouver une attitude plus commode ou pour diminuer le malaise et la chaleur qu'ils éprouvent ; quelquefois, en soulevant les couvertures de leur lit, ils ressentent quelques frissons. La saillie des bulbes des poils disparaît, le tremblement cesse ; chez quelques sujets, la céphalalgie diminue ; chez d'autres, elle augmente, ou même elle survient seulement dans ce stade.

La soif augmente avec la chaleur, elle n'est pas calmée par les boissons fraîches et acidulées que les malades prennent en abondance ; la bouche et le gosier sont le siége d'une sensation de sécheresse ; quelques

malades vomissent l'eau froide qu'ils ont bue en grande quantité. La respiration cesse d'être difficile; l'haleine devient chaude. Quelquefois la chaleur est déjà considérable, que le pouls est encore petit et comme étouffé : il finit par acquérir de l'ampleur et une plus grande fréquence : les battemens des artères temporales sont souvent alors très-marqués. La peau devient douce au toucher, et quelquefois même un peu humide. L'urine qui est sécrétée pendant ce stade est ordinairement rouge, et l'est d'autant plus que la chaleur a déjà duré plus long-temps. L'urine pâle que quelques malades excrètent pendant la chaleur a été sécrétée pendant le froid.

377. *Stade de la sueur.*

Au bout d'un temps, qui varie depuis quinze à vingt minutes jusqu'à plusieurs heures, la peau se couvre de sueur. Celle-ci peut être abondante ou légère, consister seulement en une faible moiteur ou être abondante au point d'humecter une grande partie du lit dans lequel le malade est couché.

En général, la sueur se montre d'abord à la tête, ensuite sur le devant de la poitrine, au dos, à la partie supérieure et interne des cuisses, et finit par occuper toute la surface du corps : elle est d'abord légère; elle augmente par degrés, et cesse peu à peu avec l'accès.

La sueur est presque toujours générale dans les fièvres intermittentes régulières; dans quelques-unes néanmoins, surtout vers leur début ou leur déclin, la sueur est partielle. Elle est communément chaude, ténue et incolore, quelquefois visqueuse et jaunâtre, très-rarement froide; son odeur est presque toujours

aigre et analogue à celle du levain ; quelquefois elle est douceâtre, semblable à celle qui a lieu dans l'état de santé ; dans quelques cas elle est fétide.

La durée de la sueur diffère peu de celle de la chaleur et du froid.

Lorsque la sueur commence, la plupart des symptômes s'adoucissent ; la respiration devient plus libre et le corps plus tranquille ; la soif, la chaleur et la céphalalgie diminuent ; le pouls est plus souple. Si la sueur se prolonge, elle détermine une faiblesse plus ou moins grande. L'urine est très-foncée et dépose, en se refroidissant, un sédiment épais, semblable à de la brique pilée. Ce sédiment *briqueté* de l'urine est un des symptômes qui ont le plus attiré l'attention des médecins ; plusieurs l'ont considéré comme constant et en ont fait un des signes pathognomoniques des fièvres intermittentes. Nous reviendrons plus loin sur cet objet.

378. Quelques épiphénomènes, liés à l'idiosyncrasie des individus, peuvent survenir dans le cours des accès : on a vu, par exemple, quelques sujets chez lesquels l'accès le plus léger de fièvre intermittente était accompagné de délire ou de perte de la mémoire ; chez d'autres, d'assoupissement ou de défaillances. Chez les individus atteints de maladie organique du cœur, on a vu le pouls perdre pendant les accès l'irrégularité qui lui était habituelle, et l'oppression devenir plus considérable.

Tels sont les symptômes qui se montrent ordinairement dans chacun des stades dont la réunion constitue un accès de fièvre intermittente régulière.

379. La durée ordinaire des accès est de quatre à

douze heures ; les accès les plus courts ont rarement moins d'une heure ; les plus longs ne se prolongent guère au-delà de quinze à dix-huit.

380. La durée et l'intensité relative des trois stades sont souvent les mêmes. Suivant quelques auteurs, la manière dont se développe le premier stade peut faire présumer ce que seront les deux suivans. Mais cette règle reconnaît de nombreuses exceptions, même dans les fièvres intermittentes régulières. Quelquefois à un frisson léger succède une chaleur très-forte, et à une chaleur excessive une sueur fort modérée : toutefois, une disproportion très-grande entre les stades peut faire craindre quelque changement fâcheux dans le cours ultérieur de la maladie.

381. Si un ou deux des stades manquent entièrement, ou s'ils se succèdent dans un ordre différent de celui qui vient d'être indiqué, ou s'ils se confondent dans leur développement, la maladie cesse d'appartenir aux fièvres intermittentes régulières.

382. A l'accès succède un état de repos, mais non pas toujours un état de santé parfaite, auquel on donne le nom d'*intermission*. Le sujet se trouve faible ; il éprouve du brisement ou de la fatigue dans les membres, particulièrement dans les hanches et dans les cuisses ; il est mal assuré sur ses jambes ; sa face est pâle ; il est sensible au froid extérieur, et sue par les causes les plus légères ; son appétit est languissant, sa digestion est pénible ; son haleine est souvent fétide comme à la suite d'un long jeûne ; il a la tête lourde, et éprouve quelques étourdissemens quand il se meut.

En général, plus l'intermission est longue, et plus

l'état du malade se rapproche de la santé parfaite. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, les fonctions se rétablissent plus complètement dans l'apyrexie des fièvres qui reparaissent de trois en trois jours, que dans celles dont les accès reviennent de deux jours l'un, et à plus forte raison tous les jours. Chez quelques sujets, il ne reste dans l'intermission aucun malaise; ils sont comme dans l'état de santé parfaite; plusieurs même se sentent une énergie inaccoutumée.

383. Lorsque les accès de fièvre se sont reproduits un certain nombre de fois, on voit survenir des symptômes qui n'existaient pas dans le principe. C'est, en général, après dix à quinze accès, quelquefois dès le cinquième, ou seulement après plusieurs mois, qu'on les observe. Ces symptômes, qu'on peut nommer secondaires, sont la couleur jaune de la face, le gonflement de la rate ou du foie, et l'hydropisie du tissu cellulaire. Il est à peine nécessaire de dire qu'ils ne sont pas intermittens comme ceux que nous avons énumérés, et qu'ils ont nécessairement une marche continue.

384. La teinte jaune de la peau est surtout marquée au visage; elle est répandue à-peu-près uniformément sur toute la face; elle a quelque chose de terne ou de *mat*; la nuance particulière qu'elle présente ne saurait être exprimée par des paroles; elle est néanmoins assez prononcée pour que l'œil la saisisse et la reconnaisse aisément après l'avoir observée chez un certain nombre de sujets. Elle diffère de celle qui est propre à l'ictère, en ce qu'elle est moins foncée et qu'elle ne s'étend pas aux sclérotiques. Elle se distingue de la couleur jaune des affections cancéreuses,

non-seulement par un ton particulier, mais parce qu'elle est liée, dans ces dernières, à une altération profonde des traits qui n'existe pas dans les fièvres intermittentes.

385. L'hydropisie commence peu à peu, et fait des progrès lents; elle se montre d'abord aux pieds le soir, et au visage le matin; elle s'étend peu à peu aux jambes, aux cuisses, aux parois du ventre; dans quelques cas même, à la cavité du péritoine, où la fluctuation la découvre. L'hydropisie survient plus fréquemment chez les vieillards et chez les individus d'un âge mûr que chez les jeunes-gens. L'abus des purgatifs a paru quelquefois la provoquer chez ces derniers.

386. Le gonflement de la rate a lieu très-fréquemment dans les fièvres intermittentes; il se présente avec des degrés très-variés; quelquefois il est si peu prononcé, qu'on distingue à peine dans le flanc gauche une intumescence obscure, en faisant prendre au malade l'attitude la plus favorable à l'exploration des viscères abdominaux. Ailleurs il est si considérable, qu'il est manifeste à la vue même; mais, en général, c'est seulement par le toucher qu'on le distingue: l'examen du ventre fait reconnaître une tumeur qui s'étend de la région qu'occupe ordinairement la rate jusqu'au niveau de l'ombilic, et quelquefois même jusque près de la crête iliaque: on l'a vu remplir la moitié de l'abdomen. Cette tumeur, à laquelle on a donné le nom de gâteau fébrile (*placenta febrilis*), augmente en général pendant toute la durée de la fièvre, et persiste, comme nous le verrons, après qu'elle a cessé.

387. Le gonflement du foie survient moins souvent que celui de la rate, et n'acquiert jamais, toute proportion gardée, le même degré. Il est facile à reconnaître au siége de la tumeur, qui occupe l'hypochondre droit, à la forme anguleuse de son bord inférieur, et à sa direction, qui est parallèle au rebord cartilagineux des côtes.

Cette espèce d'engorgement de la rate et du foie n'est pas ordinairement fort grave. A une époque où l'anatomie pathologique était peu avancée, on avait fait cette observation, que les obstructions abdominales qui surviennent dans le cours ou à la suite des fièvres intermittentes étaient moins graves que les autres. En général, l'engorgement de ces viscères se dissipe peu à peu après que la fièvre a cessé, ou s'il persiste, il n'entraîne pas de trouble dangereux dans l'exercice des fonctions.

388. On peut joindre encore à ces symptômes secondaires la diminution de l'embonpoint et des forces, qui survient au bout d'un certain nombre d'accès. Ces symptômes étant communs à la plupart des maladies qui se prolongent, ne doivent pas être mis sur la même ligne que ceux qui sont propres aux fièvres intermittentes.

389. Le cours d'une fièvre intermittente comprend, comme nous l'avons vu, une succession d'accès et d'intermissions. On donne l'épithète de *paroxystiques* aux jours auxquels les accès ont lieu ou doivent avoir lieu, et d'*intercalaires* aux jours qui répondent aux intermissions.

390. Le type des fièvres intermittentes est déterminé, comme il a été dit, par l'ordre et la res-

semblance des accès : si des accès semblables se reproduisent chaque jour, le type est quotidien ; il est tierce s'ils reparaissent de deux en deux jours, quarte lorsqu'ils ont lieu de trois en trois jours. On a admis aussi des fièvres quintanes, sextanes, septanes, nonanes, mensuelles, annuelles, dont les accès, semblables entre eux, se reproduiraient tous les quatre, cinq, six, sept et huit jours, tous les mois, tous les ans. Nous reviendrons sur ce point dans l'article consacré à la division des fièvres intermittentes.

Lorsque les accès ne sont pas tous semblables entre eux, mais qu'ils sont alternativement plus forts ou plus faibles, plus longs ou plus courts, on ajoute aux mots fièvres *quotidienne, tierce, quarte,* une épithète propre à exprimer cette variété. On nomme *doubles* les fièvres intermittentes qui offrent, le jour intercalaire, un second accès qui se reproduit sous le même type que le premier, dont il diffère par sa forme, sa longueur ou son intensité. On nomme *triples* celles qui offrent successivement trois accès différens les uns des autres, et dont le quatrième sera semblable au premier, le cinquième au second, le sixième au troisième. On nomme *doublée* celle qui, tous les deux ou trois jours, offre deux accès dans l'espace d'un seul nycthémère.

Enfin on voit quelques fièvres intermittentes dont les accès reparaissent à des intervalles indéterminés, et auxquelles on donne le nom d'*erratiques* ou *atypiques*; quelquefois même alors les accès sont dissemblables entr'eux.

391. Beaucoup de fièvres intermittentes offrent, dans leur cours, des changemens remarquables, soit

sous le rapport du type, soit à l'égard des autres symptômes qui les accompagnent.

392. Dans quelques cas le type est incertain dans le début, et ce n'est qu'après quatre à cinq accès qu'il se dessine nettement : il n'est pas rare qu'il devienne de nouveau obscur vers le déclin. On voit aussi des fièvres dont les accès ne sont pas exactement quotidiens, tierces ou quartes : ils avancent ou retardent de plusieurs heures dans leur apparition. En général, les fièvres quotidiennes retardent et les tierces avancent de quelques heures avant d'être bien réglées.

On voit souvent des fièvres intermittentes, qui ont été simplement tierces, quartes ou quotidiennes dans le principe, devenir doubles après un certain nombre d'accès; on voit aussi quelques fièvres doubles perdre un de leurs accès. Quelques fièvres intermittentes changent une ou plusieurs fois de type pendant leur durée; celles qui sont le moins exposées aux changemens sont les fièvres tierces de printemps, et les quartes d'automne. Enfin quelques fièvres continues deviennent le plus souvent par degrés, quelquefois brusquement, intermittentes, et quelques intermittentes prennent le type continu. La première transformation a lieu le plus souvent en automne, lorsque la température se refroidit tout-à-coup; la seconde au printemps, quand la chaleur atmosphérique s'élève rapidement. L'usage opportun des moyens anti-phlogistiques produit aussi quelquefois le même effet que le refroidissement de l'air, et l'emploi intempestif des cordiaux peut transformer les fièvres intermittentes en fièvres continues.

393. Beaucoup de fièvres intermittentes qui ont

offert dans le principe les symptômes généraux des fièvres inflammatoires ou bilieuses, s'en dépouillent au bout d'un certain nombre d'accès, et deviennent tout-à-fait simples avant de se terminer.

394. Si l'on compare ensemble les accès dont la succession constitue une fièvre intermittente, on voit souvent qu'ils se dessinent plus franchement, que leurs trois stades sont mieux marqués, leur type plus tranché vers le milieu du cours de cette affection. Mais on n'observe pas aussi communément que dans les fièvres continues les périodes d'accroissement, d'état et de déclin. Souvent l'intensité des accès reste à-peu-près la même; ailleurs elle diminue progressivement; dans les fièvres les plus graves, elle augmente avec une telle rapidité que la mort peut avoir lieu dès le troisième, ou même dès le second accès.

395. La durée des fièvres intermittentes est communément longue : on a observé qu'en général elles se prolongent d'autant plus que leurs accès sont plus éloignés; les quotidiennes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus courtes que les tierces, et celles-ci plus que les quartes. On a encore remarqué que les fièvres intermittentes qui se montrent au printemps sont plus courtes que celles qui se développent en automne.

On a plusieurs manières de mesurer la durée de ces fièvres : le plus ordinairement, on la détermine par le temps qui s'écoule entre le premier accès et le dernier, quelquefois par le nombre des accès eux-mêmes. Quelques auteurs ont proposé de la fixer d'après le nombre et la longueur des accès, en soustrayant de

la durée totale de la maladie le temps des intermissions. Sydenham avait avancé que la durée ordinaire des fièvres quartes, évaluée de cette manière, était de quatorze jours. Mais cette assertion n'est pas exacte pour le plus grand nombre des cas.

Quelques fièvres intermittentes cessent spontanément au bout de quatre à cinq accès, un plus grand nombre après douze à vingt, quelques-unes seulement après trente ou quarante ; on en voit qui se prolongent pendant cinq à six mois, et même pendant une année entière. J'en ai observé une qui durait, presque sans interruption, depuis dix-sept mois. On a parlé de fièvres intermittentes qui auraient duré pendant vingt ans, et même aussi long-temps que la vie ; mais de tels faits ne peuvent guère être admis.

396. La terminaison de ces maladies est presque toujours heureuse ; elle peut avoir lieu spontanément, ou être l'effet des moyens thérapeutiques. Lorsqu'une fièvre intermittente cesse d'elle-même, ses accès deviennent par degrés moins longs, moins intenses ; ils perdent d'abord un de leurs stades, ordinairement celui du froid ; le malade n'éprouve plus qu'un peu de chaleur suivie de sueur aux jours paroxystiques ; plus tard même un de ces deux phénomènes manque encore, et l'autre se montre seul aux époques indiquées : c'est ordinairement la chaleur, qui disparaît elle-même peu à peu. Il n'est pas ordinaire, mais il n'est pas non plus très-rare, qu'une fièvre intermittente cesse subitement et d'une manière définitive, lorsqu'elle est abandonnée à son propre cours.

397. Le plus souvent, au déclin de ces affections, on n'observe aucun phénomène qu'on puisse considérer

comme critique. On cite quelques cas dans lesquels la fièvre a paru être jugée par l'apparition de boutons, de tumeurs phlegmoneuses, ou pemphigoïdes sur divers points des tégumens, par une éruption de boutons pustuleux aux lèvres, ou d'aphthes et d'ulcères dans l'intérieur de la bouche, par des vomissemens de bile, d'alimens malsains, dont l'ingestion précipitée avait eu lieu plusieurs jours auparavant, par un dévoiement, une sécrétion abondante d'urine à sédiment blanc, des sueurs, une hémorrhagie, une surdité; mais le plus souvent il ne survient rien de semblable.

398. Lorsqu'une fièvre intermittente, au lieu de cesser spontanément, est attaquée par l'emploi des moyens thérapeutiques et spécialement du quinquina, les accès sont, en général, subitement interrompus: néanmoins quelques malades éprouvent, aux jours paroxystiques, des accès incomplets, et spécialement des frissons étendus à tout le corps ou bornés à quelque partie, et qui ne sont suivis ni de chaleur ni de sueur. Si l'on rapproche ce phénomène de celui qui a lieu quand la maladie cesse d'elle-même, on voit que, dans l'un et l'autre cas, il survient des accès incomplets; mais dans l'un c'est communément le second et le troisième stade qui se reproduisent, dans l'autre c'est le premier.

399. De quelque manière que la guérison ait lieu, il n'est pas rare de voir survenir, aux jours et aux heures où l'accès devait reparaître, divers phénomènes qui se rattachent évidemment à la maladie; tels que la langueur générale, la pesanteur de tête et la somnolence, une diminution notable dans l'appétit, qui

a besoin d'être stimulé par quelque mets particulier ; une sensation de froid ou de constriction bornée à une très-petite partie de la surface du corps, à un doigt, par exemple ; un léger malaise, quelque chose de désagréable que les malades ne peuvent exprimer.

400. Il n'est pas très-rare qu'une nouvelle affection qui se développe interrompe le cours des accès. Plusieurs des faits relatés plus haut (397) viendraient à l'appui de cette opinion, et il serait facile d'en joindre à ceux-là beaucoup d'autres. Une phlegmasie, un rhumatisme, une affection organique en ont plus d'une fois suspendu le cours.

401. Une fièvre intermittente n'est pas toujours une affection bénigne dont la terminaison soit nécessairement heureuse. La mort peut en être l'effet, tantôt au bout d'un petit nombre d'accès, tantôt après plusieurs mois de durée, lorsque l'engorgement des viscères abdominaux et l'infiltration du tissu cellulaire ont paru depuis long-temps : le malade succombe alors dans un état de dépérissement. Il est rare, dans l'un et dans l'autre cas, que cette terminaison fâcheuse ne puisse pas être prévenue par une méthode convenable de traitement. On a vu quelquefois la mort survenir chez des individus qui paraissaient être en pleine convalescence, et l'ouverture des cadavres n'a fait voir, dit-on, qu'une distension considérable de l'estomac par des gaz ou par des alimens (1).

---

(1) *De Reconditâ febrium intermittentium tum remittentium naturâ*, p. 196.

402. La convalescence des fièvres intermittentes est remarquable par les phénomènes consécutifs qui la troublent fréquemment, et par une grande tendance aux rechutes.

403. La plupart des convalescens éprouvent une sécrétion très-abondante d'urine. Ce phénomène est considéré comme favorable dans ce cas, comme dans tous ceux où l'on a quelque raison de craindre le développement d'une hydropisie; celle-ci n'a jamais lieu chez les sujets qui éprouvent ce flux d'urine, qui dure, en général, pendant huit à quinze jours. Pendant ce temps, la quantité d'urine excrétée toutes les vingt-quatre heures surpasse, chez quelques sujets, la quantité des boissons.

L'hydropisie qui se montre au bout d'un certain nombre d'accès persiste, en général, après que la fièvre a cessé. Il est rare qu'elle commence à se montrer après la terminaison de la fièvre.

Le gonflement de la rate, comme l'hydropisie, peut, dans quelques cas, n'être appréciable qu'après la suspension des accès; mais, dans la très-grande majorité des cas, il a commencé pendant son cours.

La couleur jaune de la face persiste souvent après la cessation des accès; il est rare qu'elle tarde beaucoup à disparaître.

Les sujets convalescens de fièvres intermittentes sont d'ailleurs exposés à toutes les affections qui surviennent dans la convalescence des autres maladies longues, au scorbut, à une espèce d'angine mortelle avec raucité de la voix, qui n'est peut-être que l'œdème de la glotte ou l'angine œdémateuse de Bayle. Dans quelques épidémies, on a observé, à la suite des

fièvres intermittentes, l'inappétence, le dégoût, le dévoiement, une faiblesse prolongée, des hémorrhagies.

404. Les rechutes sont plus fréquentes, peut-être, dans les fièvres intermittentes que dans aucune autre maladie. Les causes qui les favorisent ou les provoquent, les époques où elles ont lieu, les phénomènes qu'elles présentent, doivent être exposés sommairement.

405. Les rechutes des fièvres intermittentes sont quelquefois déterminées par des causes manifestes: une des plus communes est l'exposition au froid. L'impression de cet agent produit sur le corps des phénomènes analogues à ceux qui marquent l'invasion d'un accès de fièvre, et l'on conçoit assez bien de quelle manière il agit dans la reproduction de la maladie. Les émotions vives de l'âme, celles surtout qui déterminent la pâleur et l'horripilation, provoquent assez fréquemment aussi le retour de ces fièvres. Tout le monde connaît l'influence des erreurs de régime. On sait que plusieurs alimens indigestes ont reçu le nom de *fiévreux*, et qu'une trop grande quantité d'alimens peut, comme leur qualité, rappeler des accès qui avaient été suspendus. Les purgatifs, administrés dans le commencement de la convalescence, produisent aussi presque inévitablement cet effet. Torti proposait à un individu qui lui reprochait d'avoir suspendu prématurément une fièvre intermittente dont il était atteint, de la lui rendre, à l'aide d'un purgatif, s'il persistait dans ses regrets. Sydenham a prétendu que les purgatifs ne rappelaient les accès que lorsqu'ils avaient été supprimés par le

quinquina ; mais j'ai vu plusieurs fois des fièvres intermittentes qui avaient cessé spontanément reparaître après l'emploi d'un purgatif.

Telles sont les causes les plus ordinaires des rechutes. Mais on ne peut nier que, dans un certain nombre de cas, les fièvres intermittentes ne se reproduisent chez des convalescens qui n'ont été soumis ni à ces causes ni à toute autre circonstance à laquelle on puisse attribuer leur retour. Cette considération, jointe à la fréquence de ces rechutes, a conduit à penser que ce phénomène se rattachait à l'essence même des fièvres intermittentes et à celle de la plupart des maladies périodiques ; que l'espèce d'habitude morbide contractée par l'économie devenait une prédisposition aux rechutes, et cette opinion est généralement admise aujourd'hui. Quelques médecins avaient supposé que la suppression de ces fièvres par le quinquina, long-temps avant l'époque où elles auraient cessé d'elles-mêmes, était la circonstance unique à laquelle il fallait attribuer les rechutes, et ils ajoutaient qu'en effet celles-ci n'avaient lieu que chez les malades traités par les fébrifuges. Cette assertion, plus qu'exagérée sans doute, n'est cependant pas sans quelque fondement, et il est reconnu que les rechutes sont un peu plus fréquentes, toutes choses égales d'ailleurs, à la suite des fièvres supprimées par le quinquina, qu'après celles qui ont cédé spontanément. On doit reconnaître encore qu'elles sont d'autant plus faciles que la fièvre a eu un plus grand nombre d'accès, et que la température est plus humide et plus froide.

406. Les rechutes ont presque toujours lieu aux

jours et aux heures où l'accès aurait reparu si le cours de la maladie n'eût pas été suspendu. Cette observation a été faite non-seulement dans le cas où les rechutes sont survenues peu de jours après la cessation des accès, mais encore dans des cas où il s'était passé une ou plusieurs semaines avant leur reproduction. Strack a cité même quelques cas dans lesquels des fièvres intermittentes auraient reparu après plusieurs mois, après une année entière, précisément au jour et à l'heure où elles se seraient montrées si, pendant ce laps de temps, la succession des accès n'eût pas été interrompue : ces cas-là n'appartiendraient plus aux rechutes mais aux récidives.

Une autre observation fort curieuse, relativement à l'époque à laquelle ont lieu les rechutes des fièvres intermittentes, est celle de Werlhof. Ce médecin a remarqué qu'il existait non-seulement des *jours*, mais des *semaines paroxystiques*, et qu'elles variaient avec le type de la fièvre ; qu'ainsi les rechutes des fièvres tierces avaient lieu particulièrement dans la seconde semaine, et celles des fièvres quartes dans la troisième. Sydenham semble avoir observé quelque chose de semblable, car, sans en donner de motif, il recommande d'administrer le quinquina de huit en huit jours à la suite des fièvres tierces, et de quatorze en quatorze jours à la suite des fièvres quartes. C'est particulièrement lorsqu'elles ont lieu sans cause occasionelle que les rechutes surviennent dans les semaines paroxystiques. Des causes occasionelles très-énergiques pourraient les rappeler à d'autres époques. Des causes plus légères suffiraient à ce moment : c'est un motif pour recommander aux convalescens de

s'astreindre alors plus rigoureusement encore aux précautions hygiéniques.

407. Les fièvres intermittentes se montrent communément dans leurs rechutes avec le même type qu'elles avaient précédemment offert; leurs phénomènes sont à-peu-près les mêmes : seulement on observe souvent, dès le principe, quelques-uns des symptômes secondaires qui n'avaient pas encore disparu : la faiblesse et la maigreur peuvent aussi exister dès leur début.

408. Les fièvres intermittentes exercent quelquefois unein fluence marquée sur la constitution des individus, et sur les maladies dont ils étaient atteints. On a vu, à la suite d'une fièvre intermittente, et particulièrement d'une fièvre tierce, la constitution s'améliorer d'une manière sensible : quelques sujets ont l'appétit meilleur, se trouvent plus d'énergie et acquièrent de l'embonpoint. Strack parle d'un homme de cinquante ans qui avait toujours été maigre et décharné, et qui, à la suite d'une fièvre tierce, devint gras et robuste. On cite aussi quelques exemples de maladies chroniques rebelles aux moyens thérapeutiques, qui ont cédé pendant le cours ou à la suite d'une fièvre intermittente; mais il ne faut pas croire que ces fièvres exercent généralement une influence favorable sur la constitution des sujets et sur leurs maladies antérieures. A un petit nombre d'individus chez lesquels on a observé quelque changement avantageux, on pourrait en opposer un nombre considérable qui, à la suite de cette affection, sont restés dans un état habituel de mauvaise santé, ou dont les maladies antérieures ont été aggravées. Dans beau-

coup de cas on n'observe aucun changement, soit en bien soit en mal, dans l'état des sujets.

Il n'en est plus de même lorsque les fièvres intermittentes, se reproduisant chaque année dans un lieu, attaquent un grand nombre de fois le même individu. Là on remarque que la constitution se détériore manifestement, que la vieillesse commence avant l'époque ordinaire, et que bien peu d'individus parviennent à un âge avancé.

409. Les fièvres intermittentes peuvent se compliquer avec diverses affections. Un sujet attaqué d'une maladie organique du poumon ou du foie n'est pas inaccessible aux causes qui produisent les fièvres d'accès; et celui qui est affecté de cette dernière maladie peut être atteint de pneumonie ou de toute autre affection. Communément alors, pendant les accès de fièvre, les symptômes de l'autre maladie sont modifiés et presque constamment exaspérés; leur permanence, dans les intermissions, les distingue de certains phénomènes qui, liés à l'accès lui-même, sont suspendus momentanément avec lui, et cessent définitivement avec la fièvre, sous l'influence des mêmes remèdes.

410. Le diagnostic des fièvres intermittentes régulières, les seules dont il soit ici question, est généralement facile : la réapparition périodique des symptômes et le développement successif du froid, de la chaleur et de la sueur, dans chacun des accès, sont des signes qui appartiennent exclusivement à ces affections, et qui par conséquent les distinguent de toutes les autres. Il ne peut y avoir d'incertitude que dans quelques cas où les accès sont très-rapprochés : nous

reviendrons sur cet objet en traitant des fièvres intermittentes pernicieuses.

411. Il arrive quelquefois aussi qu'une affection organique des viscères, et particulièrement de ceux de l'abdomen, produit une fièvre intermittente symptomatique ; mais alors, d'une part, l'affection organique a des symptômes particuliers, et, d'autre part, les accès qu'elle détermine diffèrent presque toujours des accès d'une fièvre intermittente, soit par leur longueur, leur ressemblance ou leur type, soit par la succession de leurs stades, soit enfin par l'impuissance du quinquina dans leur traitement.

412. Le prognostic n'offre qu'un petit nombre de points qui soient applicables à la généralité des fièvres intermittentes.

413. Sous le rapport de leur type, on observe qu'elles sont d'autant plus longues que leurs accès sont plus éloignés. Lorsqu'une fièvre, qui a d'abord été simplement tierce ou quarte, devient double-quarte ou double-tierce, sa terminaison est moins éloignée, et il est vraisemblable qu'une fois jugée elle ne se reproduira plus ; mais il est davantage à craindre qu'elle ne devienne continue, ou qu'elle ne se termine mal. Les fièvres les plus funestes, de même que celles qu'on a nommées *salubres*, parce qu'elles exercent une influence favorable sur la santé, se présentent presque constamment sous les types tierce ou double-tierce : les quotidiennes et quartes ne sont presque jamais mortelles, à moins qu'elles ne se prolongent beaucoup ; il est rare qu'elles produisent sur l'économie un changement avantageux.

414. Dans les fièvres intermittentes doubles on doit

avoir égard à l'ordre dans lequel se présentent l'accès le plus fort et l'accès le plus faible. Si la fièvre est double dès le principe, il est fâcheux que le second accès soit plus fort que le premier. Si la fièvre, d'abord tierce ou quarte, devient double par la suite, il est également de mauvais présage que l'accès qui survient soit plus fort que l'accès primitif.

On a lieu d'espérer une terminaison favorable et peu éloignée lorsque les accès deviennent graduellement plus légers et plus courts; on a lieu de craindre une issue funeste quand chaque jour les accès deviennent plus longs et plus intenses. Toutefois il n'est pas très-rare qu'un accès violent termine favorablement la maladie.

415. Les fièvres intermittentes sont généralement plus fâcheuses lorsqu'elles commencent à se montrer épidémiquement avant l'époque ordinaire, et lorsqu'elles attaquent à la fois un très-grand nombre de personnes, qu'elles ne le sont dans les conditions opposées. Plus la température est humide et froide, et plus, toutes choses égales d'ailleurs, elles sont longues, plus aussi l'on doit craindre qu'elles n'altèrent la constitution des sujets, et qu'elles ne donnent lieu à l'hydropisie du tissu cellulaire et à l'engorgement des viscères abdominaux.

416. Le prognostic varie aussi suivant les épidémies. Dans quelques-unes, ces affections ne sont ni dangereuses, ni longues, ni rebelles aux moyens thérapeutiques. Dans d'autres, elles sont accompagnées de péril dès les premiers accès, ou par leur prolongation indéfinie; elles résistent, ce qui est fort rare à la vérité, au quinquina, et ne cessent qu'au bout d'un temps extrê-

mement long, après quatre ou six mois, par exemple.

417. Le prognostic varie de même à raison de l'âge et de la constitution des sujets : il est plus fâcheux chez les enfans, les vieillards et les gens valétudinaires, que chez les adultes et les personnes qui jouissent habituellement d'une bonne santé.

418. Les fièvres intermittentes qui se développent par des causes extraordinaires et qui sont sporadiques, sont souvent très-courtes : elles cessent après quatre ou sept accès, par exemple; mais quelquefois elles se prolongent indéfiniment et résistent à l'emploi méthodique du quinquina, qui triomphe presque constamment de celles qui sont dues aux exhalaisons marécageuses.

419. On craint davantage une rechute quand la fièvre a été supprimée par les remèdes que quand elle a cessé spontanément; quand elle a été brusquement suspendue, que lorsqu'elle a cessé peu à peu. Lorsque l'urine continue à déposer un sédiment briqueté, on doit craindre la reproduction de la maladie, et insister davantage sur les moyens hygiéniques et médicamenteux propres à la prévenir.

420. La mort n'a lieu, dans un certain nombre de cas, qu'au bout d'un temps fort long. L'ouverture des cadavres n'apprend alors rien de satisfaisant sur le siége primitif de ces affections; la plupart des lésions qu'on rencontre ne sont survenues qu'après un certain nombre d'accès; elles persistent même souvent, et augmentent quelquefois, après que la fièvre a cessé.

Ces lésions occupent particulièrement le ventre : la rate est considérablement gonflée, comme on avait pu le reconnaître pendant la vie, au travers des parois

abdominales; son tissu conserve, dans quelques cas, sa consistance ordinaire; souvent il est plus mou, quelquefois plus ferme. On dit qu'elle s'est rompue chez quelques sujets, et que son parenchyme était transformé en une sorte de putrilage. Les lésions du foie ne sont pas constantes : ce viscère peut être augmenté de volume ; son tissu est quelquefois gorgé d'un sang noir; ailleurs il est blanchâtre, parsemé de taches jaunes; sa surface est souvent rugueuse et comme macérée. Presque toujours le tissu lamelleux sous-cutané, souvent le péritoine et les plèvres, contiennent une certaine quantité de sérosité.

On a trouvé encore chez quelques sujets des dégénérescences cancéreuses ou tuberculeuses du foie, du pancréas, des glandes mésentériques, des collections purulentes dans quelques points de l'abdomen, des congestions gazeuses dans l'estomac ou dans quelques portions du conduit intestinal; mais ces lésions ne peuvent être considérées comme la cause des accès fébriles.

L'anatomie pathologique n'offre donc rien de bien satisfaisant relativement aux fièvres intermittentes qui déterminent la mort après un long espace de temps; mais elle a au moins cet avantage, qu'en signalant les lésions consécutives qu'entraînent ces affections, elle met en garde contre leur développement.

421. On connaît jusqu'ici peu de chose sur les altérations que présentent les cadavres des sujets qui succombent après un petit nombre d'accès. On parle de congestions sanguines observées dans le poumon des individus qui meurent pendant le froid; mais on manque de faits bien circonstanciés et bien authen-

tiques qui fassent connaître si cette lésion est constante ou si elle n'existe que dans quelques cas, si elle a lieu à l'instant même de la mort ou plus tard, par le refoulement du sang des parties extérieures et des artères dans les parties intérieures et dans les veines; si cette congestion enfin est telle qu'elle doive produire une sorte d'asphyxie, et qu'on puisse lui attribuer la mort des fébricitans.

Si l'on s'étonnait de ce que les ouvrages des observateurs ne présentent presque point d'exemples de fièvres intermitentes terminées promptement par la mort, avec les résultats de l'ouverture des cadavres, il ne serait pas très-difficile d'en trouver la raison. Les fièvres pernicieuses sont des maladies propres à certains lieux : s'il y a dans ces lieux des médecins instruits et zélés, les maladies sont traitées convenablement, et, malgré leur intensité, elles se terminent presque toujours par le rétablissement des malades : les causes qui donnent lieu au développement de ces fièvres sont d'ailleurs signalées, et il est bien rare qu'on n'ait pas recours aux moyens propres à les prévenir. Si elles sévissent dans des lieux où les lumières n'ont pas pénétré, les faits qui pourraient éclairer ce point obscur sont nombreux sans doute, mais il n'y a personne pour les observer.

422. Les fièvres intermittentes forment un des groupes de maladies dans lesquelles la puissance de l'art ne saurait être révoquée en doute : le médecin peut suspendre, quand il le juge convenable, la marche de ces affections, qui, abandonnées à elles-mêmes, se prolongeraient pendant un temps consi-

dérable, et quelquefois entraîneraient par degrés ou rapidement la mort des malades.

Toutefois, il ne faudrait pas croire avec le vulgaire que ces affections dussent être constamment combattues par un seul remède employé de la même manière. Ici, comme dans toutes les autres maladies, le traitement doit être modifié à raison d'un grand nombre de circonstances, qui réclament de la part du médecin une attention extrême et un grand discernement.

423. Voici les principales règles qui peuvent servir de base.

1°. Pendant les accès, on doit chercher à adoucir la durée ou la violence des symptômes qui les constituent.

2°. Dans l'intervalle des accès, on cherche à apprécier l'influence favorable ou nuisible qu'ils exercent sur la constitution ou sur les maladies antérieures, le danger dont ils peuvent être accompagnés, et, suivant les cas, on abandonne la maladie à elle-même, ou bien on en suspend le cours par l'emploi des médicamens auxquels on donne le nom de fébrifuges.

3°. Si les fébrifuges sont indiqués, on examine si l'on peut y recourir immédiatement ou s'il n'est pas nécessaire d'en différer l'usage jusqu'à ce qu'on ait satisfait à quelqu'indication qui doit être préalablement remplie.

4°. Après que la fièvre a cessé, on cherche à en prévenir le retour, et l'on combat par des moyens variés les phénomènes consécutifs qu'elle laisse après elle.

5°. On doit aussi, dans les lieux où les fièvres

intermittentes règnent endémiquement, employer les moyens propres à en préserver chaque individu en particulier, et mieux encore la population toute entière.

424. Les soins à employer dans le cours d'un accès de fièvre, varient dans les trois stades avec les phénomènes différens qui se succèdent.

Stade du froid. Il convient de faire coucher le malade, plusieurs heures avant le moment où l'invasion aura lieu, dans un lit bassiné et garni de couvertures bien chaudes; on lui fait prendre, s'il a soif, quelques tasses d'une boisson chaude et légèrement aromatique, comme l'infusion légère de camomille, la solution de sirop d'écorce d'orange; souvent, à l'aide de ces moyens, on rend le froid moins long et moins intense, la sueur survient plus facilement et la période de la chaleur est abrégée. On doit s'abstenir de tout remède évacuant; la saignée, les purgatifs ne conviennent jamais alors; les vomitifs sont constamment nuisibles, lors même que les malades sont tourmentés par des efforts de vomissement; on pourrait, tout au plus, permettre quelques verres d'eau tiède lorsque l'estomac contient des alimens récemment pris, et que les efforts auxquels se livrent le malade sont insuffisans pour les expulser.

Stade de la chaleur. Quand la chaleur commence, on délivre peu à peu les malades d'une partie des couvertures qu'on avait accumulées sur eux; on substitue aux tisanes chaudes des boissons fraîches, acidulées, qui modèrent la soif et la chaleur. On ne doit pas accorder l'eau froide à ceux qui la demandent, parce qu'ils la prennent sans mesure, et qu'elle donne souvent lieu à des vomissemens inutiles.

Dans le *stade de la sueur* on revient aux boissons tièdes ou chaudes afin de ne pas suspendre l'exhalation cutanée ; quelques auteurs recommandent de les administrer en certaine quantité pour suppléer à la perte qui a lieu. Si la sueur devient très-abondante, on fait prendre un peu de vin généreux ou quelque autre tonique qui a le double avantage de rendre de la force à l'économie épuisée, et de modérer la sueur elle-même. On a soin de remplacer le linge mouillé qui enveloppe le malade par du linge sec et chaud, pendant le stade même de la sueur si elle est excessive, après le stade si elle est modérée.

Tels sont les soins nécessaires dans le cours d'un accès de fièvre ; ces soins sont indiqués aux malades par leur propre instinct, et l'art ne peut que les approuver. Quelques espèces de fièvres réclament des moyens d'une toute autre énergie, comme nous le verrons plus tard, en traitant de ces maladies en particulier.

425. Les remèdes curatifs qu'on emploie dans le traitement des fièvres intermittentes sont de deux ordres : les uns ont pour but immédiat de suspendre le retour des accès : ce sont des remèdes directs ; on les désigne sous le nom de fébrifuges. Les autres ont pour objet de combattre les symptômes généraux qui surchargent les accès, d'éloigner les circonstances qui s'opposent à l'emploi des premiers : ce sont les moyens indirects. Nous parlerons successivement des uns et des autres ; nous exposerons sommairement les circonstances qui les indiquent, et la manière dont il convient d'en faire usage.

426. *Des remèdes indirects.* Ces moyens sont nom-

breux ; ils sont à-peu-près les mêmes que dans les fièvres continues. Les principaux sont les vomitifs, les purgatifs, les saignées, les boissons délayantes et les amers : c'est de ceux-là seuls que nous traiterons ici.

427. Les *vomitifs* sont indiqués par les mêmes circonstances qui en nécessitent l'emploi dans les fièvres continues. Les vomissemens spontanés qui surviennent pendant les accès sont, en général, insuffisans. Le secours des vomitifs est nécessaire pour délivrer complètement l'estomac des matières qui y sont accumulées, et dont la présence entraverait la marche de la maladie, et s'opposerait à la digestion convenable et par suite à l'action des fébrifuges, qui doivent presque toujours être administrés par la bouche. Quelques médecins ont pensé que les vomitifs étaient encore utiles dans les maladies dont nous traitons, par les secousses répétées qu'ils impriment aux viscères abdominaux et par l'impulsion qu'ils communiquent au sang contenu dans la veine porte et dans ses ramifications. Cette opinion était le résultat d'une hypothèse qui présentait la stagnation du sang dans cette veine comme la cause prochaine des accès. Ils estimaient en conséquence que le vomitif agissait contre la fièvre intermittente elle-même, et qu'on devait toujours y recourir, à moins que quelque circonstance ne le contre-indiquât formellement. Nous ne saurions partager une telle opinion ; jamais une supposition hypothétique ne doit servir de base aux indications. Nous pensons qu'on ne doit point omettre de recourir au vomitif quand il est indiqué, mais qu'on doit s'en abstenir toutes les fois qu'il ne l'est pas. Il n'est

pas très-rare qu'à la suite du vomitif les accès ne reparaissent plus, comme il arrive quelquefois que la fièvre continue cesse elle-même presque tout-à-coup après l'emploi de ce moyen. Mais dans le plus grand nombre des cas, l'effet du vomitif n'a aucune influence sur les accès.

Lorsque le vomitif est indiqué dans une fièvre intermittente, on doit l'administrer pendant l'apyrexie, le plus loin possible de l'accès passé et de l'accès à venir. Si on le donne immédiatement avant celui-ci, le frisson surprend le malade pendant qu'il vomit encore ou lorsqu'il est fatigué par l'action du remède : si on le fait prendre immédiatement après que l'accès est terminé, le malade, affaibli par la fièvre, supporte très-péniblement des évacuations souvent considérables et toujours accompagnées de beaucoup d'efforts et d'une grande anxiété.

428. L'emploi des *purgatifs* est soumis à-peu-près aux mêmes règles. Ces remèdes ne doivent être prescrits que lorsqu'il existe des signes non-équivoques d'embarras intestinal. On doit les administrer de même dans l'apyrexie, le plus loin possible des deux accès. Employés pendant l'accès, ils ont produit des tranchées violentes sans évacuations, et quelquefois des évacuations excessives.

Les purgatifs, comme les vomitifs, sont plus communément indiqués au début des fièvres intermittentes qu'à une époque avancée de leur cours. Toutefois les uns et les autres, et plus particulièrement les purgatifs, peuvent être nécessaires après un grand nombre d'accès. On doit alors les choisir parmi les purgatifs amers, comme la rhubarbe, les feuilles de

pêcher, les sels magnésiens. Quelques médecins ont particulièrement recommandé les préparations antimoniales, qui déterminent à la fois des évacuations par en haut et par en bas, et qui provoquent aussi l'exhalation cutanée.

429. La *saignée* exige de la part du médecin beaucoup d'attention et de discernement; l'omission de ce moyen, lorsqu'il est indiqué, est aussi nuisible que peut l'être son emploi intempestif. Elle est souvent favorable dans les fièvres vernales, et généralement contraire dans les fièvres d'automne. Mais cette règle reconnaît tant d'exceptions qu'elle ne saurait être d'un grand secours dans la pratique.

Lorsqu'une fièvre intermittente a des accès très-violens sans prédominance d'aucun symptôme, et surtout lorsque l'intensité et la longueur des accès augmentent de jour en jour, on obtient de très-bons effets de l'emploi de la saignée, qui rend l'apyrexie plus longue et les accès moins forts; le frisson, la chaleur et la sueur se modèrent avec les phénomènes principaux qui s'y rattachent.

Lorsque les accès sont caractérisés par une chaleur brûlante, une céphalalgie très-aiguë, la dureté du pouls, avec respiration fréquente et difficile, soif vive, rougeur de la face, couleur foncée de l'urine, la saignée est indiquée, et il n'est pas rare qu'il soit nécessaire de la répéter plusieurs fois; dans quelques circonstances il a fallu y recourir jusqu'à quatre et cinq fois avant d'obtenir un amendement sensible.

Lorsque les signes de pléthore persistent dans l'intervalle des accès, l'indication est plus précise encore,

et rien ne peut faire différer, et à plus forte raison omettre l'emploi de la saignée.

Lorsqu'une fièvre simplement tierce ou quarte devient double, soit par l'emploi intempestif des cordiaux, soit par l'élévation subite de la température atmosphérique, la saignée est un moyen qui la ramène presque toujours à son type primitif. On a encore fait cette remarque, que quand une fièvre intermittente, sans devenir double, rapproche ses accès, que de quarte elle devient tierce, ou, de tierce, quotidienne, la saignée est un moyen puissant de lui rendre sa forme première.

On a observé que, toutes choses égales d'ailleurs, l'omission d'une saignée indiquée avait d'autant plus d'inconvéniens que ses accès étaient moins éloignés; qu'elle était plus fâcheuse dans les fièvres quotidiennes et doubles-tierces que dans les autres.

La saignée doit être entièrement proscrite chez les vieillards, chez les sujets épuisés. On doit en user aussi avec beaucoup de réserve dans les fièvres qui ont déjà duré pendant un certain temps, un ou plusieurs mois, par exemple. Dans quelques épidémies, comme dans celle de Modène, en 1690, la saignée produisit constamment de mauvais effets; la fièvre devint double chez tous ceux qui y eurent recours. Cette épidémie avait été précédée de mauvaises récoltes et d'une sorte de disette. Dans d'autres cas, et particulièrement dans les fièvres automnales, l'emploi intempestif de la saignée prolonge souvent la durée de la maladie, hâte le développement des symptômes secondaires et surtout de l'hydropisie. Les purgatifs, mis en usage sans nécessité, produisent quelquefois les mêmes effets.

Le moment où la saignée doit être faite est celui de l'intermission ou de la violence de l'accès. On ne doit jamais la pratiquer pendant le frisson, quand le corps est froid, la face pâle, le pouls petit, concentré, quelquefois même irrégulier. On cite bien quelquelques exemples de fièvres intermittentes supprimées tout-à-coup par la saignée pratiquée pendant le frisson. Deux cas de cette espèce ont été relatés par Strack ; Lazare Rivière en rapporte plusieurs semblables ; mais quelques succès ne sauraient servir de base à une méthode aussi contraire aux lois de la thérapeutique, et c'est avec raison qu'elle a été abandonnée. Sydenham paraît avoir observé les mauvais et les bons effets de la saignée pratiquée pendant ce stade : il dit qu'elle est toujours nuisible, à moins qu'elle ne suspende immédiatement l'accès.

430. Les boissons délayantes et acidulées sont d'un fréquent usage dans le cours des fièvres intermittentes ; celles qu'on emploie le plus généralement sont les décoctions d'orge et de chiendent, les infusions de fleurs de violette, de bourrache, de mauve, de buglose, la limonade, l'orangeade, les solutions de sirops de vinaigre, de groseilles. Ces boissons conviennent dans presque toutes les fièvres intermittentes, soit pendant les accès dans le stade de la chaleur, soit pendant l'intermission ; on en proportionne la quantité à la soif des malades. Elles sont plus spécialement indiquées, et doivent être prises en abondance lorsque l'urine est rouge, le teint jaune, la peau habituellement sèche et les selles rares. Il n'est pas très-rare, lorsque les malades offrent ce concours de symptômes, que les fébrifuges proprement dits ne

fassent qu'exaspérer l'intensité du mal, et que les boissons indiquées soient les moyens les plus propres à en amener, avec lenteur, il est vrai, la solution heureuse.

431. Les tisanes amères sont aussi employées dans le cours des fièvres intermittentes qui se prolongent. La plupart d'entre elles sont rangées par les auteurs parmi les fébrifuges; mais il est difficile de reconnaître cette propriété dans la décoction de chicorée sauvage, dans l'infusion de petite centaurée et quelques autres boissons du même genre. On les administre les jours d'apyrexie, le matin à jeun, à la dose de deux à quatre tasses : elles réveillent l'appétit, favorisent les digestions et sollicitent les évacuations alvines; elles préparent les organes digestifs à l'emploi des fébrifuges proprement dits.

432. *Des remèdes employés contre la fièvre elle-même.* L'expérience a fait reconnaître dans certains médicamens la propriété de suspendre le cours des fièvres intermittentes chez le plus grand nombre des malades. On a donné à ces médicamens le nom de *fébrifuges* ou d'*alexipyrétiques*. Tout moyen qui fait cesser une fièvre intermittente n'est pas pour cela un fébrifuge, et un remède qui est employé sans succès dans quelques cas ne doit pas être rayé de la classe de ces médicamens; beaucoup de remèdes ont été rangés dans cette série qui ne le méritent nullement; et il faudrait n'admettre aucun fébrifuge si on refusait ce nom à tous ceux qui ont une fois échoué. Nous passerons en revue ces différens moyens; nous ne ferons, pour ainsi dire, qu'énumérer ceux qui n'ont qu'une action obscure ou incertaine, et nous

examinerons avec détail ceux auxquels l'expérience accorde le premier rang.

433. Avant de parler des fébrifuges en particulier, il convient d'exposer les circonstances dans lesquelles il convient de recourir promptement à ces remèdes, ou d'en différer l'usage, de suspendre ou d'abandonner à leur propre cours les fièvres intermittentes.

Il n'est pas sans inconvénient, dans le plus grand nombre des cas, d'employer trop tôt ou trop tard les fébrifuges : des observations nombreuses et l'expérience journalière démontrent cette vérité.

La suppression prématurée d'une fièvre intermittente a, dans plusieurs cas, paru donner lieu à des accidens fâcheux par leur opiniâtreté, ou même par le danger qui les accompagnait, à des maladies rhumatismales, à des affections convulsives et épilepsiformes, à un dérangement habituel dans la santé. D'un autre côté, quand on abandonne à elle-même une maladie de ce genre, elle peut se prolonger indéfiniment, elle devient une habitude plus forte, sa guérison est plus difficile; et outre l'inconvénient de laisser long-temps dans un état de maladie un individu auquel il serait possible de rendre promptement la santé, on l'expose à l'engorgement des viscères abdominaux, et à l'hydropisie, qui ne manquent guère de survenir dans les fièvres intermittentes prolongées.

Tels sont les principaux inconvéniens qui se rattachent à l'emploi prématuré ou tardif des fébrifuges. Voyons quelle devra être la conduite du médecin.

Nous ferons d'abord remarquer que si la suppression

prompte d'une fièvre a quelquefois été suivie d'accidens graves, il n'est pas démontré, dans la plupart de ces cas, que la suppression des accès fut la cause des accidens qui se sont développés; et l'on trouverait sans aucun doute un nombre plus grand de cas dans lesquels des accidens semblables sont survenus pendant le cours même d'une fièvre intermittente abandonnée à elle-même. Il en est tout autrement des inconvéniens attachés à la prolongation indéfinie des fièvres : ceux-là sont bien certains, et personne ne les révoquera en doute.

Une autre considération non moins importante se joint à celle que nous venons d'émettre. Les accidens produits par la prompte suppression des fièvres ont été rarement observés, proportionnément au nombre des individus chez lesquels on a employé les fébrifuges après un petit nombre d'accès : on compterait aisément les observations de ce genre rapportées par les auteurs. Il en est tout autrement de la longue durée des fièvres, et les inconvéniens qui y sont attachés sont presque constans.

Si, d'une part, les accidens qui ont lieu après la prompte suppression des fièvres sont rares, s'il n'est pas bien certain qu'ils soient liés à cette suppression; si, d'autre part, ceux qui résultent de leur prolongation sont bien démontrés, et s'ils sont fréquens, on doit reconnaître que, de ces deux écueils, l'un est bien plus à craindre que l'autre. Nous ajouterons encore que si, dans quelques cas, une fièvre intermittente abandonnée à elle-même a été la solution d'une maladie rebelle, il n'est pas sans exemple non plus qu'un changement semblable ait été obtenu chez des sujets aux-

quels on administrait le quinquina : c'est ce que Torti a observé chez deux religieuses affectées l'une de démence, et l'autre d'hémiplégie (1).

434. La conduite à tenir sera différente, au reste, selon que la maladie offrira ou n'offrira pas d'indications qui devront être préalablement remplies, selon qu'elle sera accompagnée ou non de danger, selon enfin qu'elle attaquera un sujet bien constitué et sain, ou faible et malade.

435. Jamais on ne doit, hors le cas d'un péril imminent, chercher à suspendre une fièvre intermittente avant d'avoir satisfait à l'indication d'évacuer les premières voies ou de désemplir les vaisseaux sanguins, lorsqu'elle existe. C'est un principe que nous avons déjà émis, et que nous ne faisons que rappeler ici.

456. Le dévoiement et la constipation doivent aussi être combattus avant d'administrer les fébrifuges : le premier, en entraînant rapidement le quinquina hors des voies digestives, en détruit souvent l'action. Ce remède augmente, en général, la violence des accès lorsqu'on l'administre chez des sujets affectés d'une constipation rebelle.

437. On peut, sans inconvénient, abandonner quelque temps à leur cours les fièvres intermittentes qui ne menacent point l'existence du sujet ; mais il en est tout autrement de celles qui sont actuellement dangereuses, et de celles qui tendent à le devenir prochainement : il est urgent de chercher à les suspendre. On doit de même se hâter d'interrompre le cours

---

(1) *Therapeutice specialis*, *lib.* 1, § 8 et 10.

d'une fièvre intermittente lorsque ses accès se prolongent ou se rapprochent, et qu'elle tend à devenir continue. On doit particulièrement craindre cette transformation lorsque, dans les paroxysmes, la chaleur et la soif sont très-intenses, qu'il y a un léger délire et une fréquence extrême du pouls. Il n'est pas rare que ce changement de type s'opère alors après trois à quatre accès.

438. Si la fièvre intermittente attaque une personne saine, on peut laisser passer quatre à cinq accès avant de la suspendre; mais si elle se prolonge au-delà, il faut chercher à en arrêter le cours. Si elle atteint un individu malade ou valétudinaire, il convient, avant de prendre une détermination, d'examiner quelle est l'influence de la fièvre sur la maladie préexistante ou sur la constitution du sujet. S'il survient dans l'une ou dans l'autre un changement favorable, ce qui est malheureusement assez rare, on doit se garder d'administrer les fébrifuges; on devrait même, par les moyens qui seront indiqués plus loin, chercher à rappeler les accès s'ils avaient cessé prématurément de reparaître. Si au contraire l'appétit, l'embonpoint, les forces diminuent, ou si la maladie préexistante s'exaspère, on doit se hâter de recourir aux fébrifuges. *Modò febre, modò medicamentis sanitas quærenda est.*

439. A la tête des médicamens fébrifuges, on s'accorde généralement à placer le quinquina, dont les diverses espèces n'ont pas toutes une efficacité égale. Le quinquina rouge est celui qui tient le premier rang comme fébrifuge; après lui vient le quinquina jaune; le gris est le moins efficace de tous, et l'on ne doit

l'employer dans le traitement des fièvres intermittentes que lorsqu'il n'est pas possible de s'en procurer d'autre. Toutefois c'est celui dont on use communément dans les hôpitaux de Paris, et il est rare qu'il soit impuissant.

On administre le quinquina sous forme de poudre, d'extrait, de vin ; on peut aussi employer son principe amer combiné avec l'acide sulfurique (sulfate de quinine), suivant le procédé de M. Pelletier.

440. C'est le plus souvent sous la forme pulvérulente qu'on administre le quinquina : tantôt on le délaie dans un liquide; tantôt on le prescrit en bols assez petits pour que le malade les avale sans les rompre. Pris sous cette dernière forme, le quinquina agit moins promptement ; quelques médecins croient même qu'il agit moins efficacement, ce qui pourrait tenir à la lenteur plus grande avec laquelle il est digéré et absorbé. Il est d'ailleurs un certain nombre d'individus qui ne peuvent pas avaler des bols, même d'un petit volume, et le plus souvent on préfère le donner en suspension dans un liquide, dans le vin, par exemple, ou dans la bière, quelquefois dans l'eau ou dans la boisson dont le malade fait usage. Ce mélange a une saveur si désagréable, que quelques malades refusent de le prendre, et que d'autres le vomissent après l'avoir pris. Pour remédier à cet inconvénient, on peut l'administrer dans le lait de la manière suivante. On commence par délayer la poudre de quinquina dans une très-petite quantité d'eau ; on verse ce mélange dans une grande tasse de lait ; on agite le tout, et on le fait prendre à l'instant même. Si l'on diffère de quelques minutes, l'amertume du quin-

quina se communique au lait, et l'on manque le but.

La dose à laquelle on doit administrer la poudre de quinquina ne peut pas être rigoureusement déterminée : deux gros, chez l'homme adulte, sont une dose faible ; la dose moyenne est une demi-once ; une à deux onces sont une forte dose : on la fait prendre en une ou plusieurs fois dans chaque intermission. Chez l'enfant, on en prescrit un scrupule, un demi-gros, un gros, selon qu'il est plus ou moins avancé. A tous les âges, la dose doit être proportionnée à la violence de la maladie, à la rapidité de sa marche, au temps qu'elle a déjà duré, à la constitution du sujet. La fièvre offre-t-elle des symptômes dangereux, il faut employer une dose de quinquina très-forte pour être sûr de prévenir ou du moins d'adoucir beaucoup le prochain accès. A-t-elle acquis cette intensité dans l'espace de peu de jours, la dose doit être plus forte que si elle est devenue graduellement plus grave. La fièvre, sans offrir de symptômes inquiétans, a-t-elle duré long-temps, il sera nécessaire, dans le plus grand nombre des cas, d'employer une dose un peu plus grande, et surtout de continuer plus long-temps l'usage du remède. La dose de quinquina dans chaque apyrexie, varie encore à raison de la longueur du temps qui sépare les accès ; toutes choses égales d'ailleurs, on en fait prendre davantage dans les deux jours qui séparent les accès des fièvres quartes, que dans les douze à quinze heures qui séparent les accès des quotidiennes. On doit employer des doses plus fortes chez les personnes affaiblies par l'âge, par des maladies antérieures

ou par toute autre cause, parce qu'il est plus urgent chez elles d'interrompre le cours des accès. Si la maladie a résisté aux autres fébrifuges, et même au quinquina prescrit avec trop de réserve, il faut également recourir à des doses plus élevées. On observe encore qu'en automne et par une température humide et froide, on doit l'employer avec plus d'énergie.

Il est difficile, il est même impossible de connaître d'avance la dose exacte de quinquina qui sera nécessaire pour suspendre une fièvre intermittente. Il s'en suit que dans le plus grand nombre des cas on en administre un peu plus ou un peu moins qu'il ne faut. Or, il y a moins d'inconvéniens, dans quelques circonstances, à n'en pas administrer assez; il y en a moins, dans d'autres, à en administrer trop. Voici les principales règles qui doivent guider alors le médecin. Si la fièvre marche avec régularité, si elle n'offre point de danger actuel, si rien n'annonce un péril à venir ou une durée très-longue; en un mot, si elle est du nombre de celles qu'on pourrait abandonner encore quelque temps à leur propre cours, il vaut mieux, je pense, commencer par une petite dose de quinquina, deux gros, par exemple, et l'augmenter si la maladie résiste, que d'employer sans nécessité, dès le principe, six gros ou une once de ce remède. Cette substance, en effet, est assez énergique pour qu'il ne soit pas indifférent d'en faire prendre une dose considérable là où une petite dose eût pu suffire. Un estomac faible digère difficilement une telle masse de poudre ligneuse, et un estomac très-irritable peut en ressentir des effets

plus fâcheux encore. Toutes les fois, au contraire, que la fièvre sera accompagnée de circonstances qui rendront urgente son interruption, il vaudra mieux en prescrire une dose double ou même triple de celle qui paraîtrait rigoureusement nécessaire, que de s'exposer à voir reparaître un accès dans lequel l'existence du malade serait compromise.

441. Le vin de quinquina a été plusieurs fois employé comme fébrifuge, à la dose de quatre à huit onces : cette préparation est beaucoup moins désagréable que la poudre; mais son action n'est pas, à beaucoup près, aussi sûre. Il ne serait permis d'y recourir que dans le cas où le malade aurait pour toute autre préparation une répugnance invincible, et où la fièvre ne présenterait rien de dangereux.

442. La décoction de quinquina dans l'eau est presque aussi désagréable au goût que la poudre, et n'a presque aucune vertu fébrifuge. Torti rapporte qu'il a plusieurs fois guéri des pauvres atteints de fièvres intermittentes avec la poudre qui avait servi à préparer l'infusion ou la décoction dont les riches avaient fait usage sans succès.

443. L'extrait alcoolique de quinquina paraît jouir, à une dose moitié moindre, de la même vertu que la poudre. Son prix, plus élevé, en a généralement restreint l'usage : aussi quoiqu'il soit très-probable qu'on pourrait sans inconvénient le substituer à la poudre dans les fièvres les plus graves, et qu'un certain nombre de faits confirment cette conjecture, cependant son efficacité n'est pas encore aussi bien établie que celle de la poudre dans les maladies dont nous traitons.

444. On n'administre pas seulement le quinquina par la bouche dans les fièvres intermittentes; on l'emploie en lavemens, en cataplasmes, en bains; on a proposé même d'en imprégner les vêtemens, particulièrement chez les enfans, à qui il est si difficile de faire prendre ce médicament par la bouche. Parmi ces divers modes d'administration, qui ne sont pas à beaucoup près aussi sûrs que le premier, l'injection de quinquina dans le rectum mérite sans comparaison la préférence. Si l'on y avait recours, on devrait commencer par débarrasser, à l'aide d'un lavement d'eau simple, le rectum des matières qu'il contient, afin de le disposer à admettre, à retenir et à absorber le médicament qui va être porté dans sa cavité. Quelques médecins ont aussi conseillé de combiner le quinquina avec une petite dose d'opium, afin d'en retarder l'expulsion.

445. Beaucoup de substances ont été associées avec le quinquina dans le but, soit d'augmenter sa vertu fébrifuge, soit de remplir quelques indications particulières. J'ai peine à croire qu'en associant le quinquina avec d'autres substances, c'est-à-dire, le fébrifuge le plus énergique avec d'autres qui le sont moins, il puisse en résulter un composé plus actif que le quinquina lui-même. Mais s'il n'est pas nécessaire de combiner ce remède avec d'autres pour augmenter sa puissance, il peut être utile de le faire lorsqu'il existe quelque indication particulière. Si, par exemple, il y a du dévoiement, on l'associe aux astringens et aux narcotiques: on emploie alors le quinquina rouge préférablement aux autres espèces. S'il y a des signes d'embarras intestinal, on le com-

bine avec les purgatifs, tels que la rhubarbe ou la crême de tartre. On le mêle à quelques substances stomachiques, aux teintures de cannelle, de menthe, de myrrhe, à l'éther, à la thériaque, lorsqu'il est rejeté par le vomissement. On a proposé aussi de l'unir au sel ammoniac dans les saisons humides et froides, au nitre chez les individus très-disposés aux inflammations; mais l'utilité de ces deux dernières combinaisons n'est pas démontrée.

446. La nécessité d'employer le quinquina étant reconnue, quel moment faut-il choisir pour l'administrer? Lorsque ce remède a commencé à être employé, on l'a fait prendre à quelques malades pendant l'accès : on a bientôt vu que, loin d'en abréger la longueur ou d'en diminuer la violence, il produisait le plus souvent un effet contraire, et que son action fébrifuge ne se montrait que sur l'accès suivant qui manquait. On a appris que c'était pendant l'intermission qu'il devait être donné.

Quelques praticiens pensent qu'administré deux heures avant l'accès, il peut le prévenir; mais en admettant cette opinion comme démontrée, il faudrait reconnaître que la marche des accès n'étant pas toujours régulièrement périodique, il ne serait pas prudent de remettre l'emploi du quinquina à un moment où, peut-être, il ne serait plus possible de le faire prendre. Ajoutons que dans le cas où la maladie réclame, à raison de son ancienneté ou de la violence de ses symptômes, une forte dose de quinquina, celle-ci ne pourrait être administrée toute entière dans un aussi court espace de temps. Tout porte d'ailleurs à croire que ce n'est pas l'action du quin-

quina sur l'estomac qui prévient la fièvre, mais bien celle qu'il exerce après avoir été digéré par ce viscère et transmis dans le torrent de la circulation. Il est donc nécessaire de commencer à administrer ce remède à une plus grande distance de l'accès, et la plupart des médecins pensent qu'un espace de sept à huit heures est très-convenable. L'observation ajoute encore un autre motif à ceux que nous venons d'exposer : tel malade qui vomit le quinquina qu'il a pris peu de temps avant l'accès, ne le rejette pas s'il le prend quelques heures plus tôt.

447. Vaut-il mieux partager le quinquina en plusieurs parties ou le faire prendre en une seule fois ? Si l'on était appelé auprès d'un malade quelques heures seulement avant l'accès, et qu'on crût convenable de le prévenir (437), on devrait administrer la dose entière de ce remède en une seule fois. Il en est de même lorsque les accès sont rapprochés, et qu'il n'y a qu'un intervalle de peu d'heures entre eux. On pourrait encore l'administrer en une seule fois lorsqu'on n'en fait prendre qu'une faible dose, et que les fonctions de l'estomac ne sont pas dérangées. Mais dans tous les cas où l'on peut choisir le moment et où la dose doit être forte, il vaut mieux la distribuer en plusieurs parties que de porter à la fois dans l'estomac une demi-once ou une once d'une substance dont la digestion n'est pas facile et serait sans doute moins parfaite. Tantôt alors on partage la dose fixée par scrupules ou par demi-gros, qu'on donne à des intervalles d'une ou deux heures ; tantôt on la distribue en portions inégales : on fait ordinairement prendre la plus forte la première, huit à dix heures

avant l'accès, et les autres, qui sont progressivement plus faibles, à des intervalles égaux, jusqu'aux heures qui précèdent immédiatement l'invasion. Dans la fièvre quotidienne, on commence à donner le quinquina aussitôt que l'accès est terminé; on laisse écouler environ vingt-quatre heures dans la fièvre tierce, et quarante-huit dans la quarte, avant de le faire prendre.

448. Le quinquina, administré de cette manière, produit sur la fièvre les effets suivans : souvent la première dose supprime complètement l'accès; dans un certain nombre de cas, elle en diminue seulement la longueur ou la violence, ou bien elle en retarde l'apparition; quelquefois l'accès qui suit l'emploi du quinquina est plus fort que ceux qui ont précédé; enfin, chez plusieurs sujets, on n'observe aucun changement sensible dans le cours de la maladie. Quelle conduite devra tenir le médecin dans ces diverses circonstances?

449. Lorsque la première dose fait cesser complètement la fièvre, on persiste dans l'emploi de ce moyen, d'abord à doses semblables, les jours où les accès se seraient reproduits, puis à doses décroissantes pendant une ou plusieurs semaines, suivant le type de la fièvre et son ancienneté, ainsi que nous le verrons plus loin.

450. Si la première dose a seulement rendu l'accès moins long ou moins intense, on reconnaît que le quinquina a agi, mais que la dose n'était pas suffisante. En conséquence, on l'augmente dans l'apyrexie suivante, en ayant égard, dans cette augmentation, à l'effet produit par la première dose : on la double si

l'accès a conservé une grande partie de sa violence; on l'augmente seulement d'un tiers ou même d'un quart, s'il a été beaucoup affaibli.

451. Si l'accès a été seulement retardé dans son apparition, on se conduira différemment, selon la manière dont le quinquina aura été précédemment administré. S'il a été pris en une seule dose, huit à dix heures avant l'époque présumée de l'accès, on pourra se borner à la même dose, qu'on distribuera en plusieurs portions, qui seront prises de deux en deux heures, jusqu'à l'époque présumée de l'accès, de manière que l'action du remède s'étende plus loin. Si, nonobstant cela, la fièvre se reproduisait encore en retardant toujours, on devrait insister, même pendant les heures où l'accès aurait dû reparaître, sur l'emploi du quinquina à doses rompues : elles seraient très-rapprochées pendant les premiers jours, puis de plus en plus éloignées, jusqu'à ce qu'on ait assez long-temps prévenu l'accès pour qu'on n'ait plus à craindre sa réapparition, même tardive. Quelquefois aussi, quand l'accès est simplement retardé, il ne suffit pas de distribuer d'une autre manière la dose du quinquina, il est nécessaire encore de l'augmenter.

452. Lorsqu'après une première dose de quinquina, il survient un accès plus fort que les précédens et que la marche de la maladie n'annonçait pas, on doit, si rien ne montre du danger, ne pas administrer le remède dans l'apyrexie suivante. Il arrive alors, dans un certain nombre de cas, que la fièvre ne se reproduit pas : on reconnaît que le quinquina a produit son effet, et l'on revient à son usage à doses décroissantes, et seulement dans le but de prévenir une rechute. Si

l'accès se reproduit, on juge que le quinquina n'a point agi comme fébrifuge, et l'on recherche avec une attention scrupuleuse la cause qui a pu entraver son action : quelquefois une indication préalable avait été négligée (435): il convient de la remplir avant de recourir de nouveau au même remède. Si l'on ne découvre point cette cause, on abandonne la maladie à elle-même, en se bornant aux boissons rafraîchissantes, et, après cinq à six accès, on revient au quinquina. S'il échouait encore, on devrait renoncer à son usage. Il est vraisemblable alors, si le quinquina est de bonne qualité, que la fièvre est due à une cause différente de celle qui la produit communément.

453. Il en est à-peu-près de même lorsque le quinquina n'augmente ni ne diminue la violence des accès : ou bien le remède est falsifié, ou bien quelque indication préparatoire a été négligée, ou bien la maladie n'est pas produite par la cause ordinaire des fièvres intermittentes : ce sont plutôt les fièvres intermittentes sporadiques qui résistent au quinquina que celles qui sont épidémiques, parce que ces dernières sont presque constamment dues aux émanations marécageuses. Toutefois, dans l'épidémie qui a régné à Modène, au printemps et pendant l'été de 1690, Ramazzini trouva le quinquina impuissant et même nuisible chez tous ceux qui en firent usage.

454. Le quinquina produit quelquefois, mais rarement lorsqu'il est administré avec discernement, une douleur plus ou moins vive à l'estomac; il peut même alors être rejeté par le vomissement. Ces accidens obligent soit à différer l'emploi de ce remède, soit à

l'introduire dans l'économie par une autre voie, à l'injecter dans le rectum, par exemple, suivant le procédé qui a été indiqué plus haut. Lorsque rien n'oblige de recourir promptement aux fébrifuges, on doit, avant de les employer, prescrire l'usage des boissons rafraîchissantes, une diète sévère, et quelquefois même une ou plusieurs évacuations sanguines.

455. Certains symptômes secondaires, survenus dans le cours des fièvres intermittentes prolongées, exigent de la part du médecin, relativement à l'emploi du quinquina, beaucoup de discernement : je veux parler du gonflement des viscères abdominaux, de l'accumulation de sérosité dans la cavité abdominale, jointe à l'infiltration des membres inférieurs, à la faiblesse et à l'amaigrissement. Le quinquina, employé dans ces circonstances, a quelquefois aggravé l'état des malades et précipité leur fin, comme dans d'autres circonstances il a dissipé promptement les accès et avec eux l'hydropisie et l'engorgement des viscères. Il importe donc bien de déterminer les cas dans lesquels il doit être mis en usage, afin de ne pas renoncer à un moyen qui peut avoir des résultats si avantageux.

Jusqu'ici malheureusement ce point important de médecine-pratique a été peu éclairci, et la plupart des médecins se sont conduits, dans ces circonstances épineuses, plutôt par une sorte de tâtonnement que d'après des règles bien déterminées.

Je n'ai pas observé en assez grand nombre les cas de cette espèce pour pouvoir présenter la solution de ce problême. Toutefois voici quelques règles que m'ont fournies les faits qui se sont offerts à moi.

Chez quelques sujets, l'engorgement de la rate et du ſoie n'est pas une simple augmentation de volume, mais une dégénérescence cancéreuse ou tuberculeuse. Soit que cette lésion organique ait précédé l'invasion de la fièvre intermittente, soit qu'elle n'ait commencé qu'après elle, le quinquina ne peut être d'une grande utilité, et le plus souvent il ne diminue même pas les accès : il est rationnel de ne pas l'employer. Il en est autrement lorsqu'il y a simplement augmentation de volume dans les viscères : le qninquina peut être administré avec succès.

Lorsque les accès sont bien dessinés, séparés par une apyrexie complète, et lorsqu'en même temps les voies digestives sont exemptes de tout embarras, on peut toujours essayer le quinquina. Il en est autrement lorsque les accès sont obscurs et l'intermission incomplète; lorsque la langue est épaisse, l'haleine fétide, l'appétit languissant; lorsque le pouls est dur, la peau habituellement sèche, chaude et d'un jaune de cire. Au reste, ces signes ne sont applicables qu'à un certain nombre de cas, et dans tous les autres il n'est pas facile de prendre un parti. Du reste, il y a moins d'inconvénient à tenter le quinquina dans des cas où il ne réussira pas, qu'à négliger d'y recourir lorsqu'il est indiqué. En agissant avec prudence, l'exaspération produite par le quinquina est légère ou même inappréciable.

456. Un médecin italien, le docteur Giannini, a proposé de joindre au quinquina l'immersion dans l'eau froide, dans les cas où l'intermission n'est pas bien franche et où les accès ne sont pas bien distincts. Selon lui, l'immersion est le remède spécifique de

l'accès actuel, comme le quinquina est celui des accès à venir. Il recommande de plonger le malade, pendant le stade de la chaleur, dans de l'eau sortant du puits, en hiver comme en été. Les cas où cette méthode est applicable sont fort rares.

457. Depuis que le quinquina est devenu d'un usage général dans le traitement des fièvres intermittentes, on a senti qu'il serait avantageux de séparer des matières inertes avec lesquelles il est mêlé le principe actif auquel ce médicament doit sa vertu fébrifuge. Les efforts des médecins et des chimistes, pour atteindre ce but, étaient long-temps restés sans succès.

Par une analyse plus exacte, un principe amer a été récemment séparé des autres principes du quinquina, étudié dans sa nature et dans ses affinités; combiné comme les alcalis avec les acides, il a donné naissance à des sels particuliers. On a donné le nom de *quinine* au principe alcalin contenu dans le quinquina jaune; on a nommé *cinchonine* celui du quinquina gris. Ces deux substances étant très-peu solubles, on les a combinées avec un acide, afin d'ajouter à leur énergie en augmentant leur solubilité; on les a unies à l'acide sulfurique, avec lequel elles forment des sels qui ne sont pas déliquescens. M. Pelletier ayant bien voulu me remettre une quantité assez grande de sulfate de quinine et de cinchonine, j'ai fait, à l'hôpital de la Charité, des recherches cliniques sur leur action.

Voici les règles que j'ai suivies dans l'administration de ces médicamens :

Je n'en ai fait usage que chez des individus chez

lesquels la fièvre intermittente se montrait bien manifestement avec les caractères qui la distinguent.

Je ne les ai employés que dans les cas où rien n'annonçait que les accès dussent prochainement cesser.

Le changement de lieu et de régime chez les fébricitans, lors de leur entrée à l'hôpital, pouvant interrompre le retour des accès, j'ai toujours attendu que la fièvre eût reparu une ou plusieurs fois, avant d'administrer ces fébrifuges.

Par le même motif, lorsqu'un vomitif, un purgatif, une saignée, ont été prescrits, j'ai attendu que la fièvre se fût reproduite avant de faire usage du médicament dont je cherchais à connaître l'action. Chez un des malades que je soignais, la fièvre cessa spontanément après l'administration d'un vomitif.

J'ai toujours fait prendre les sulfates de quinine et de cinchonine dissous dans une ou deux cuillerées d'eau. Je les aurais enveloppés dans du pain à chanter ou dans l'épiderme d'un fruit, si les malades eussent éprouvé pour eux une très-grande répugnance. La petite dose à laquelle on les emploie en rend l'administration facile, et permet toujours d'en masquer la saveur.

La première dose a été de six à huit grains chez la plupart des malades ; je l'ai doublée lorsqu'elle a été insuffisante. J'ai commencé par une dose beaucoup plus forte lorsque l'ancienneté et l'opiniâtreté de la maladie portaient à croire que la quantité ordinaire serait insuffisante.

J'ai recommandé aux malades de prendre ces substances à jeun, dans les heures qui précédaient l'accès,

et de s'abstenir de tout aliment pendant les quatre à cinq heures qui suivaient leur ingestion dans l'estomac.

Je me suis conduit, du reste, d'après les règles établies pour l'emploi du quinquina. J'ai prescrit les sulfates de quinine et de cinchonine là où le quinquina aurait pu être employé ; j'en ai différé l'usage là où quelques indications préalables auraient fait retarder l'usage du quinquina lui-même.

La plupart des malades ont pris pour boisson, dans le jour, la solution de sirop tartareux, et le matin quelques tasses d'infusion de chicorée sauvage. Le régime a été réglé, comme chez les autres malades, d'après l'état des organes digestifs.

Voici les résultats que j'ai obtenus :

Sur treize individus atteints de fièvres intermittentes et traités par le sulfate de quinine, dix ont été guéris ; deux n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès ; chez un autre, ce remède n'a produit aucun effet sensible.

Sur les dix qui ont été guéris, cinq l'ont été par la première dose, cinq par la seconde.

Dans deux cas, le sulfate de quinine, employé après le quinquina gris, a paru agir avec plus d'énergie ; dans les trois cas où le sulfate de quinine a été impuissant, le quinquina n'a pas été plus efficace.

Le sulfate de quinine, administré une heure avant l'accès, n'a pas eu d'action marquée sur lui ; mais il a prévenu l'accès suivant.

La même substance, continuée à dose décroissante pendant huit jours à la suite des fièvres quotidiennes, pendant quinze jours à la suite des fièvres tierces,

a prévenu, chez tous, les rechutes qui sont si fréquentes à la suite de ces maladies. Cette circonstance est d'autant plus remarquable, que deux de ces sujets ont été saignés, que deux autres ont eu des indigestions, et que deux autres ayant pris des bains, ont certainement été exposés à l'impression du froid en sortant de l'eau; toutes choses généralement considérées comme propres à produire des rechutes.

Les matières résineuse et ligneuse, contenues dans le quinquina, administrées seules, c'est-à-dire, après avoir été séparées de la quinine, à la dose de deux onces, n'ont pas interrompu les accès, que le sulfate de quinine, employé seul ensuite, a immédiatement suspendus.

Quelques-uns des malades ont éprouvé des douleurs passagères, soit à l'estomac, soit à la tête, immédiatement après avoir pris le sulfate de quinine; mais les mêmes sujets ayant pris, les jours suivans, le même remède, à la même dose, ou à des doses plus fortes, n'ont rien senti de semblable.

Il me semble démontré, d'après tout ce qui précède, que la vertu fébrifuge du quinquina jaune réside, sinon exclusivement, du moins principalement, dans celui de ses principes auquel on a donné le nom de quinine.

Je pense que, dans presque tous les cas, on pourrait substituer les sels de quinine au quinquina en poudre, et que dans un certain nombre, cette substitution serait profitable aux malades.

Toutefois, si l'on avait à traiter un individu atteint de fièvre intermittente pernicieuse, je crois qu'il serait conforme aux règles de l'art d'employer alors la

poudre de quinquina, dont une longue expérience a démontré l'efficacité, préférablement au sulfate de quinine, bien qu'il soit de toute probabilité que son action serait la même en admettant qu'elle ne fût pas plus forte et plus prompte encore; je dis plus prompte, parce que le principe médicamenteux, débarrassé des matières résineuses et ligneuses qui l'enveloppent, doit être plus promptement digéré et absorbé, et que dès-lors son action sur l'économie doit s'opérer dans un temps plus court.

J'ai essayé une fois le sulfate de quinine extrait du quinquina de Carthagène : il n'a pas réussi. Toutefois, on ne doit pas en déduire la conséquence qu'il ne jouit d'aucune vertu fébrifuge.

Je n'ai fait prendre qu'une fois le sulfate de cinchonine : il a interrompu les accès à la dose de vingt grains, après les avoir seulement adoucis à la dose de six grains.

458. Bien que le quinquina soit le plus puissant des fébrifuges, il est arrivé plusieurs fois qu'après l'avoir employé sans succès, on a dissipé la fièvre avec d'autres moyens, soit parce que l'habitude avait émoussé l'énergie du quinquina, avant qu'on l'eût employé méthodiquement, soit parce que les autres fébrifuges ont été administrés dans des conditions plus favorables, soit à raison de l'idiosyncrasie des sujets, ou par quelque autre cause qui nous échappe. Il importe donc de passer ces moyens en revue. Ils sont très-nombreux : nous les partagerons en plusieurs séries. A leur tête, nous placerons les amers et les aromatiques, puis les calmans et les anti-spasmodiques, les purgatifs, les sudorifiques et les salins.

Nous y joindrons divers remèdes externes, quelques moyens hygiéniques, et un certain nombre de remèdes vulgaires.

459. *Des Substances amères et aromatiques*. L'analogie qui existe entre ces remèdes et le quinquina a porté à croire qu'ils pourraient avoir sur la marche des fièvres intermittentes une action semblable à la sienne. Il y a une grande différence, sous ce rapport, entre le quinquina et les autres amers. Néanmoins ces derniers ne sont pas sans efficacité contre les maladies qui nous occupent.

Les fleurs de camomille, l'absynthe, la petite centaurée, la gentiane, l'écorce d'orange, employées avant qu'on connût le quinquina, ont été tout-à-fait abandonnées, non-seulement à cause de leur peu d'efficacité, mais encore parce qu'elles augmentaient souvent l'intensité des accès, et particulièrement celle du second stade.

L'écorce de marronnier d'Inde et de cerisier, l'angusture et la cascarille ont été employées en poudre à la dose d'une once en plusieurs parties, pendant l'intermission : les deux premières ont conservé quelque réputation, et on les emploierait préférablement aux autres si l'on manquait de quinquina ; mais on devrait en porter la dose beaucoup plus haut qu'on ne l'a fait généralement. A peine a-t-on administré ces substances à la même dose que le quinquina, tandis qu'on devait en prescrire des doses beaucoup plus fortes pour espérer le même résultat. L'extrait de gentiane, par exemple, a été administré à la dose de vingt à trente grains par jour, tandis qu'on a porté la dose de l'extrait de quinquina jusqu'à celle d'une et deux onces.

La fève Saint-Ignace a été employée par Lind en décoction, à la dose de deux grains, deux fois le jour, avec peu de succès.

On a recommandé comme fébrifuges l'écorce d'aristoloche, les feuilles de houx, les extraits de chicorée, de bardane, de rathania; les écorces de tellicheri, de mahogoni, de tulipier, de chêne, d'épine noire, de frêne et d'orme; la décoction des tiges d'artichaut, de *quassia amara*, de saule, de tamarix, de chamædris. On a aussi proposé de faire prendre pendant l'accès huit onces d'une décoction de fleurs de *centaurea calcitrapa* dans une pinte de vin; mais ces moyens n'ont qu'une action fort incertaine.

460. Diverses substances rangées parmi les *antispasmodiques*, telles que les éthers, l'ammoniaque, l'huile animale de Dippel, le musc, le castoréum, le camphre, l'essence de romarin, ont été préconisées comme fébrifuges. La liqueur minérale anodine d'Hoffmann est encore employée par quelques médecins, à la dose de quinze à trente gouttes dans un demi-verre d'infusion amère, une heure avant l'accès. Les autres sont tombées en désuétude.

461. Les *narcotiques* ont aussi été mis en usage, et quelques praticiens y ont encore recours : l'opium gommeux, le laudanum, la thériaque, les extraits de ciguë et de jusquiame ont été employés avec des sucès divers. L'opium est celui dont les effets ont été le mieux observés, comme ils sont aussi les plus remarquables. Morgagni a rapporté quelques faits dans lesquels l'action de ce remède a été très-puissante. Lind l'a employé dans un grand nombre de cas, et voici quels ont été les résultats de ses observations : 1° administré

pendant le stade de la chaleur, il a diminué et abrégé l'accès, adouci le mal de tête, préparé un bon sommeil, et rendu l'intermission plus longue ou plus complète ; 2° pris dans l'intermission ou dans le stade du froid, il n'a pas paru produire d'effets sensibles. Ce dernier point n'est pas d'accord avec ce qui a été observé par d'autres médecins : Bayle a vu des malades chez lesquels l'emploi de l'opium, quelques heures avant l'accès, en a prévenu le retour ; mais chez d'autres, le même remède, administré à la même époque, a donné lieu à un assoupissement dangereux. Dans cet état de choses, je crois qu'il est prudent de ne recourir aux narcotiques qu'avec une grande circonspection, de les administrer préférablement pendant le second stade de l'accès, comme propres plutôt à en abréger la durée et à en modérer la violence, qu'à en prévenir le retour.

462. *Des purgatifs.* Ces médicamens, si l'on en excepte l'épiderme des feuilles de tithymale linaire, préconisée sans mesure, puis tombée dans un oubli presque complet, n'ont jamais joui d'une grande réputation. La gomme-gutte et l'aloès ont aussi été recommandés ; cette dernière substance entre dans les bols fébrifuges de M. Audouard, dont voici la formule :

Opium.................. ʒ j ;
Camphre.........
Aloès succotrin, } ā̃ā ʒ ß.
Triturez et ajoutez sirop simple, *q. s.*
Divisez en 60 bols.

Le malade en prend un toutes les deux heures dans l'intermission ; immédiatement après, il boit un demi-verre d'eau rougie.

Quelques préparations antimoniales, et particulièrement l'émétique et le sulfure d'antimoine, ont aussi été proposées contre les fièvres intermittentes; mais la vertu fébrifuge de tous ces remèdes est au moins incertaine.

463. Les *sudorifiques* ont été préconisés comme moyens propres à arrêter le cours des fièvres intermittentes. Pour en obtenir quelque effet, il faut les employer, pendant l'apyrexie, et surtout quelques heures avant l'invasion de l'accès : soit qu'ils provoquent la sueur, soit qu'ils donnent seulement lieu, comme cela arrive souvent, à une augmentation considérable de la chaleur, ils tendent à prévenir le frisson, et par suite les autres stades.

C'est seulement à cette époque et dans ce but que les sudorifiques peuvent être mis en usage. Employés quand le frisson a commencé, ils ne sauraient produire l'exhalation de la sueur; dans le second stade, ils augmenteraient la chaleur sans aucune espèce d'avantage et non pas toujours sans danger; dans le troisième, ils seraient inutiles, puisque les sueurs spontanées, quelqu'abondantes qu'elles soient, ne préviennent pas le retour des accès.

On doit, quand on choisit cette méthode de traitement, joindre à l'usage intérieur des boissons diaphorétiques ou sudorifiques le concours de la chaleur externe, le séjour dans un lit bien bassiné. Les boissons généralement employées dans ce but sont les infusions ou décoctions aqueuses ou vineuses de feuilles, de fleurs, de semences aromatiques, telles que la sauge, la marjolaine, le poivre, la noix muscade; on a employé encore la poudre de bétoine, de camomille, le

sel d'absinthe, le sel ammoniac, et plus généralement l'infusion de feuilles de bourrache ou de fleurs de sureau.

Je pense que les sudorifiques doivent être employés dans les fièvres intermittentes rebelles qui ont résisté au quinquina, et particulièrement dans celles dont les accès incomplets n'offrent qu'un frisson suivi de chaleur, sans sueur. Je crois encore que dans les cas où les sudorifiques sont indiqués, l'emploi des bains de vapeur aqueuse serait préférable aux autres moyens propres à provoquer la sueur. Les malades doivent y être placés un peu avant l'heure ordinaire de l'accès; on les y fait rester le plus long-temps possible, et on les transporte ensuite dans leur lit avec les précautions convenables pour les prémunir contre l'impression de l'air froid, qui pourrait rappeler le frisson.

J'ai essayé deux fois ce moyen dans des fièvres intermittentes très-opiniâtres : chez un malade, il n'a fait que changer l'heure de l'accès; chez l'autre, il a eu un plein succès. Je crois devoir rapporter le dernier cas.

Un homme âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, était atteint, depuis trois mois, d'une fièvre *intermittente quarte*, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité le 31 octobre 1820.

Cette fièvre avait commencé dans les premiers jours d'août; le malade était alors à Ormesson, dans une filature placée entre deux étangs. A l'époque à laquelle il fut admis à la Charité, les accès commençaient à une heure après midi, par un frisson violent avec tremblement général, puis chaleur, *sans sueur*. Après l'accès, le malade conservait un sentiment de fatigue qui persistait jusqu'au lendemain matin; les jours d'apyrexie il prenait quelques ali-

mens ; la faiblesse des membres inférieurs ne lui permettait plus de marcher. Il n'y avait pas d'engorgement sensible dans les viscères de l'abdomen. Le malade n'avait essayé jusqu'alors que de quelques remèdes peu actifs, qui étaient restés sans effet.

Je prescrivis une boisson diurétique, et j'attendis quelques nouveaux accès avant d'administrer les fébrifuges : ils survinrent le 1er et le 4 novembre.

Le 7, le malade prit le matin, avant l'accès, vingt grains de sulfate de quinine en quatre doses, à deux heures d'intervalles. La longueur de la maladie et son type particulier me faisaient présumer qu'elle serait rebelle. L'accès fut moins fort qu'à l'ordinaire, mais il revint.

Le 10, nouvelle administration du même remède à la même dose, avant l'heure de l'accès : le froid manqua, mais la chaleur eut lieu.

Le 13, même dose de sulfate de quinine avec addition d'extrait gommeux d'opium, à raison d'un dévoiement assez considérable qui avait précédé l'entrée du malade à l'hôpital. L'accès revint, mais il fut léger encore et se termina par des sueurs, ce qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps.

Ayant manqué de sulfate de quinine, je prescrivis, le 16, le quinquina en poudre, à la dose d'une demi-once : l'accès eut lieu en chaud.

Le 18 et le 19, le malade prit une once et demie de quinquina : l'accès du 19 reparut encore.

Le 22, voyant que le mal éludait en partie l'action de ces remèdes, j'ordonnai que le malade fût placé dans un bain de vapeur aqueuse, à trois heures, une heure avant l'époque présumée de l'accès, et qu'il fût

rapporté ensuite dans son lit avec toutes les précautions nécessaires. Le bain de vapeur fut administré par erreur le matin : toutefois le malade sentit à peine dans la soirée un peu de chaleur.

Le 25, le bain de vapeur fut pris à l'heure fixée : l'accès manqua complètement pour la première fois : le même moyen fut répété de trois en trois jours, à l'heure paroxystique. Le malade n'éprouva pas de rechute, et quitta l'hôpital le 5 décembre, après douze jours d'apyrexie complète.

464. *Fébrifuges salins.* Un grand nombre de sels, dont plusieurs provoquent les évacuations alvines ou la transpiration cutanée, tandis que d'autres ne déterminent aucune évacuation immédiate ou jouissent même d'une propriété astringente, ont été compris sous le nom de fébrifuges salins. On range parmi ces remèdes les carbonate et muriate d'ammoniaque, le muriate de potasse ou sel fébrifuge de Sylvius, le tartrate acidule de potasse, les carbonates de potasse, de magnésie et de chaux, le mercure doux; on les a administrés en poudre ou en solution dans divers liquides, seuls ou combinés avec d'autres remèdes. L'eau de la mer et de plusieurs sources minérales, telles que celles de Bourbon-Lancy et de Balaruc, ont aussi été recommandées. Le sulfate d'alumine a souvent été employé en poudre ou en bol, combiné avec des astringens végétaux. La propriété manifestement astringente de quelques fébrifuges, et notamment du quinquina, a peut-être contribué à faire supposer à ce sel une vertu qu'il n'a pas. Les sulfates de fer et de cuivre, et les arséniates de potasse et de soude sont, de tous les fébrifuges salins, les seuls qui aient conservé

dans ces derniers temps quelque réputation : je n'en ai point fait usage. M. Fouquier, qui a eu d'assez fréquentes occasions d'en observer les effets, a bien voulu me communiquer sur ces remèdes et sur quelques autres succédanés du quinquina, les renseignemens que voici :

« A l'époque où les fièvres intermittentes devin- » rent épidémiques à Pantin et aux environs du canal » de l'Ourcq, le quinquina était rare. Les médecins » des hôpitaux furent invités à remplacer ce médica- » ment par tous les succédanés connus. Le sulfate » de fer et les arséniates de potasse et de soude furent » alors employés comme fébrifuges, et M. Alphonse » Leroy préconisa, sous le titre de *quinquina fran-* » *çais*, une composition dont il garda le secret : c'était, » je crois, une poudre végétale. Il fut reconnu que » c'était un assez bon fébrifuge. J'en administrai quel- » que peu et je me rappelle que ce ne fut pas sans » succès. Cependant, je m'étais chargé d'examiner » comparativement la plupart des substances qu'on » avait, soit avant, soit depuis la découverte de l'é- » corce du Pérou, employées avec avantage contre » les fièvres d'accès. Ces substances étaient la racine » de gentiane, les écorces de marronnier d'Inde, de » saule blanc, de chêne et de frêne, les semences de » panais, enfin un mélange à parties égales de racines » de gentiane, de bistorte, de fleurs de petite cen- » taurée ou de camomille. Voici le résultat de mes » expériences.

» Toutes ces substances étaient administrées en » poudre, comme le quinquina. On les délayait dans » de l'eau ou du vin. La poudre de gentiane parais-

» sait d'un usage plus commode, parce qu'elle ne » prenait pas autant de volume que les autres poudres » par son mélange avec les liquides qui lui servaient » de véhicule ; mais l'écorce de marronnier d'Inde » avait des effets plus généralement heureux. Je ju- » geai cette écorce plus efficace que tous les autres » succédanés végétaux du quinquina, sans en excep- » ter la gentiane et le *quinquina français*.

» Quant aux sels de fer et d'arsenic, voici ce que » j'ai plusieurs fois observé.

» Le sulfate de fer n'a jamais d'inconvénient, même » à forte dose ; mais il est bien moins puissant que les » arséniates. Ceux-ci ne peuvent être administrés, » sans doute, qu'avec beaucoup de circonspection. » Cependant je les ai trouvés sans danger à la dose » d'un quart de grain ou même d'un demi-grain en » vingt-quatre heures. Par l'usage de ces deux arsé- » niates, employés indifféremment, je me rappelle » avoir guéri des fièvres intermittentes rebelles au » quinquina même. Des faits semblables ont été pu- » bliés dans le temps. Je n'ai jamais vu, comme on » le faisait craindre, l'hydropisie, ni même aucune » incommodité quelconque, survenir chez ceux qui » avaient usé des arséniates. Je me persuade qu'on a » exagéré les dangers que peut entraîner l'usage mo- » déré et bien réglé des préparations arsenicales en » pareils cas. »

465. Divers *moyens externes* ont été proposés dans le but de suspendre les accès de fièvres intermittentes.

M. Georges Kellie, chirurgien de la marine anglaise, a beaucoup préconisé un moyen assez singulier, la compression exercée par le tourniquet,

jusqu'à suspendre le cours du sang dans deux membres à la fois. Ce moyen, employé immédiatement avant la fièvre ou pendant le premier *stade*, a, dit-on, prévenu l'accès dans le premier cas, et l'a promptement interrompu dans le second. J'y ai eu recours chez trois sujets, et je n'en ai pas observé d'effet bien sensible. Chez tous la compression a été forte, mais chez aucun elle n'a été portée jusqu'à suspendre *complètement* les battemens des artères.

466. Quelques médecins, dont le témoignage est d'un grand poids, ont obtenu des effets assez satisfaisans des frictions faites sur la région vertébrale avant ou pendant le frisson. Prosper Alpin, Lazare Rivière, Lind, Dehaën, en ont recommandé l'usage. Ils ont employé particulièrement l'encens, le succin, l'huile de camomille et d'autres substances aromatiques.

467. Les frictions mercurielles, faites chez quelques individus atteints à la fois de syphilis et de fièvre intermittente, ont dissipé ces deux affections. Quelques personnes ont pensé que le mercure était fébrifuge ; mais des faits nombreux ont prouvé que cette conjecture n'était pas fondée. Nous avons vu, il est vrai, quelques sujets chez lesquels la fièvre s'était développée après la syphilis, sans autre cause appréciable, guérir par l'emploi des mercuriaux. Dehaën a fait la même observation ; mais dans ces cas-là, les accès ne sont-ils pas liés à l'existence de la syphilis ?

468. Les topiques rubéfians et vésicans, conseillés par quelques médecins, sont encore des moyens sur lesquels il n'est pas davantage permis de compter.

469. Les bains tièdes, répétés au nombre de huit à quinze, les jours d'apyrexie, ont quelquefois dissipé

des fièvres intermittentes rebelles, surtout chez des individus bilieux, irritables, dont la peau était sèche, et chez lesquels le quinquina, les amers et autres remèdes excitans avaient été employés sans succès, ou avaient même exaspéré les symptômes.

470. Les *moyens hygiéniques* doivent toujours être employés comme auxiliaires dans le traitement des fièvres intermittentes. Leur concours, sans être indispensable, est toujours utile et quelquefois même ils réussissent seuls là où les médicamens proprement dits ont échoué.

Les individus atteints de fièvre intermittente doivent, autant que possible, être placés dans un air sec, dans une chambre élevée au-dessus du sol, et bien aérée ; ils doivent être vêtus de manière à être à l'abri du froid et de l'humidité. Le régime doit varier les jours paroxystiques et les jours d'intermission. Dans ces derniers, lorsque l'appétit est bon, l'apyrexie complète et longue, on accorde aux malades une certaine quantité d'alimens, la moitié, ou même les deux tiers de ce qu'ils en prennent habituellement. Les jours de fièvre, on en accorde moins et on les fait prendre préférablement après que l'accès est terminé ; on prescrit une abstinence complète d'alimens solides dans les huit à dix heures qui précèdent l'accès, afin que l'estomac soit libre, et que le quinquina, s'il est prescrit, soit seul dans ce viscère. On conseille aux fébricitans un exercice modéré, au milieu du jour, sur un terrain sec et élevé, s'il est possible. On doit chercher à leur inspirer une pleine confiance dans le fébrifuge qu'on leur fait prendre. La confiance seconde puissamment l'action de ces remèdes : nous avons vu qu'elle suffit

dans quelques cas pour dissiper des accès, même rebelles.

471. Certains moyens hygiéniques, avons-nous dit, deviennent, dans quelques cas, les fébrifuges les plus efficaces. Le changement d'habitation réussit presque toujours là où les autres moyens ont échoué, là où le quinquina lui-même a été employé sans succès. Les voyages sont d'une grande efficacité ; mais ils ne sont pas toujours nécessaires, et un déplacement de quelques lieues, surtout lorsque le malade quitte un pays marécageux pour aller habiter une plaine ou une colline, suffit le plus souvent pour amener soit la cessation subite, soit, ce qui est plus commun, la disparition graduée d'une fièvre intermittente.

Le séjour continuel au lit pendant un certain nombre de jours, a été quelquefois d'une grande utilité pour prévenir le retour des accès.

472. Les écarts de régime ou une abstinence absolue, ont quelquefois aussi dissipé des fièvres rebelles. Il n'est pas de médecin qui n'ait vu nombre de fois ces affections céder à un excès d'alimens ou de boissons, et dans plusieurs cas, l'art a imité avec avantage ce que l'observation avait fait connaître. On a permis à des individus encore robustes de manger et de boire sans distinction et presque sans mesure ce qui leur était agréable. On a accordé à des individus plus faibles des alimens plus légers et une quantité suffisante de vin blanc, de Chablis ou de Champagne, par exemple, jusqu'à produire chez eux un commencement d'ivresse, et il est rare qu'on ait eu à se repentir de l'emploi d'un semblable moyen.

473. On cite quelques cas de fièvres intermittentes

très-longues qui, après avoir résisté à un grand nombre de moyens, ont cédé à l'usage de l'eau pure pour toute boisson et pour tout aliment pendant trois à quatre jours (1).

J'ai employé une fois ce moyen rigoureux dans un cas où les accès se reproduisaient depuis un an et demi : j'en ai obtenu un plein succès. Ce fait est assez remarquable pour que je croie devoir l'exposer succinctement.

Un garçon de vingt-deux ans, nommé Lesueur, fut admis à l'hôpital de la Charité le 21 novembre dernier, pour y être traité d'une fièvre intermittente qu'il avait contractée dix-sept mois auparavant dans un pays marécageux : pendant ce laps de temps, la fièvre avait plusieurs fois changé de type, et n'avait cessé que momentanément.

A l'époque de son entrée à la Charité, nous fîmes placer, suivant la méthode employée par quelques médecins anglais, deux tourniquets sur les principales artères du bras et de la cuisse d'un même côté, immédiatement avant l'accès ou pendant son premier stade. L'effet de la compression ne fut pas bien évident, et après cinq à six jours les accès n'étaient devenus ni moins longs ni moins intenses. Nous essayâmes alors des bains de vapeur : l'accès fut seulement retardé ; il eut lieu le soir. Nous changeâmes l'heure du bain ; mais la fièvre reprit sa première heure. L'effet de ce moyen se trouva ainsi éludé par l'irrégularité du type.

---

(1) *De Reconditâ febrium intermittentium tum remittentium naturâ*, p. 254.

Nous eûmes recours au quinquina en poudre, à la dose de six gros, d'une once, d'une once et demie : la fièvre persista. L'extrait de quinquina fut employé à son tour, à la dose d'une once, puis de deux onces : le succès n'en fut pas meilleur.

Le sulfate de fer, à la dose d'abord d'un gros, puis de deux gros dans huit onces de véhicule, échoua également.

Le sulfate de quinine enfin fut essayé à la dose de douze, puis de vingt-quatre grains, sans effet

Dans les premiers jours de janvier, j'exigeai du malade qu'il restât constamment au lit pendant plusieurs jours : la fièvre reparut comme à l'ordinaire.

Du 4 au 7 janvier, je l'engageai à se lever chaque jour de bonne heure, à faire beaucoup d'exercice, à courir jusqu'à se fatiguer et se faire suer : les accès n'en eurent pas moins lieu.

Une saignée pratiquée le 8, à raison d'une céphalalgie intense, ne dérangea pas le retour de la fièvre.

Le sulfate de quinine, essayé de nouveau à la dose d'un demi-gros, fut encore impuissant.

L'inefficacité de tant de remèdes me porta à essayer l'usage exclusif de l'eau pure pour aliment et pour remède pendant plusieurs jours consécutifs, et le malade consentit à s'y soumettre. Le premier jour (15 janvier) l'accès fut à peine sensible ; il manqua complètement le second ; le malade eut de la peine à continuer pendant le troisième jour un régime aussi sévère : toutefois je parvins à l'y déterminer. Le quatrième et le cinquième jour, je lui permis quelques potages, et j'augmentai peu à peu les jours suivans la quantité des alimens.

La fièvre n'avait pas reparu depuis vingt jours quand le malade quitta l'hôpital.

474. Un exercice violent, pris immédiatement avant l'accès, a quelquefois prévenu le retour d'une fièvre invétérée. On a conseillé à quelques sujets de jouer à la paume, de chasser, de marcher vite, de danser, de monter à cheval, de courir la poste à franc étrier, et ces moyens ont plus d'une fois été couronnés de succès.

475. Enfin, une émotion vive, de plaisir ou de peine, d'espérance, de crainte ou de terreur, a, dans quelques cas, produit le même effet.

476. Quant aux *remèdes vulgaires*, externes ou internes, préconisés comme fébrifuges, ils sont presque innombrables.

477. Les sucs de diverses plantes, de rue, d'ortie, de seneçon, de quintefeuille, l'essence de térébenthine, un citron entier ou par tranches, mâché et avalé avant l'accès, des noix muscades, des graines de moutarde, une forte dose de soufre pulvérisé, tenu en suspension dans une liqueur alcoolique, la gélatine, sont autant de moyens qui ont été employés dans plusieurs cas avec succès par le vulgaire et quelquefois même par des médecins, mais sur lesquels on ne peut pas compter, et auxquels il n'est permis de recourir que lorsque les autres ont échoué et que les malades y attachent une grande confiance.

478. D'autres moyens plus bizarres les uns que les autres ont encore été mis en usage, et quelquefois suivis de succès. Quelque fastidieuse et même quelque ridicule qu'en puisse paraître l'énumération, nous pensons que, lorsqu'il s'agit de la santé des hommes,

toute considération doit céder à celle de leur être utile. Nous n'accordons pas à ces remèdes eux-mêmes une vertu fébrifuge ; mais nous pensons que l'influence qu'ils exercent sur l'imagination du malade, et la répugnance ou même l'espèce d'horreur que plusieurs inspirent, sont des agens très-propres à suspendre le cours de ces affections. Telle est sans doute la manière dont agissent, soit l'urine à la dose d'un ou plusieurs verres, soit ces bols mal confectionnés, dans lesquels on fait entrer des substances dégoûtantes, telles que des araignées écrasées, des mouchures de chandelle, etc. : nul doute que l'imagination du malade ne soit fortement ébranlée par de tels remèdes, et que ce ne soit exclusivement à cette cause qu'il faille attribuer les succès dont leur usage a quelquefois été suivi.

479. Diverses substances ont été appliquées à l'extérieur, qui n'ont qu'une action irritante sur les tégumens, ou qui n'ont même d'autre effet que celui qu'elles produisent sur l'imagination des fébricitans : tels sont les bourgeons de chèvrefeuille, de houblon, les feuilles de thlaspi, de sureau, de plantain, le seneçon, la joubarbe, le tabac, la moutarde, la rue, et plus spécialement encore la renoncule des prés, qui a joui d'une sorte de célébrité, etc. Ces diverses substances étaient ordinairement réduites en pâte ; on en formait des cataplasmes auxquels on ajoutait quelquefois du vinaigre, de l'alcool ou quelque sel. On les appliquait sur un endroit particulier du corps, et spécialement sur les poignets, les pieds, l'épigastre, les aisselles ou les jarrets. Un œuf durci, un poisson cuit ou cru, une herbe cueillie avec des cérémonies particulières,

des poils arrachés dans une partie déterminée du corps d'un animal, un lézard, une sauterelle, un ver, une grenouille vivante, un anneau mystique, ont été aussi placés ou attachés avec confiance sur quelque point du corps, et leur emploi a plusieurs fois été suivi immédiatement de la cessation d'une fièvre qui avait résisté au traitement le plus rationnel.

480. Tels sont les principaux moyens que le hasard, l'observation, l'expérience ou l'empirisme ont opposés aux fièvres intermittentes.

Si l'on s'étonnait qu'un nombre si considérable de remèdes aient été essayés et aient paru avoir quelque effet, on en trouverait facilement les causes dans la marche même des fièvres intermittentes, dont la durée est indéterminée, et dont la terminaison peut avoir lieu au moment où on le présume le moins. L'opiniâtreté de ces affections et leur fréquence extrême, surtout dans les lieux où la civilisation est moins avancée et les lumières moins répandues, expliquent aussi le nombre très-grand des moyens essayés, et leur bizarrerie. L'influence de l'imagination sur le cours des accès, et celle de quelques remèdes sur l'imagination, peuvent encore rendre compte des effets réels produits par des moyens qui n'avaient en eux-mêmes aucune vertu fébrifuge : leur action a été subordonnée à l'idée que les malades y attachaient.

Entre tant de remèdes, le médecin doit choisir ceux dont l'efficacité est le mieux démontrée.

481. A une époque où il était fort difficile de se procurer du quinquina, on a pu, on a dû même chercher à le remplacer par les fébrifuges indigènes. Mais

ces circonstances n'existant plus, c'est au quinquina qu'on doit généralement recourir, et ce n'est que dans les cas où le mal résiste à ce moyen qu'on peut essayer, soit des autres médicamens, soit des moyens fébrifuges plus efficaces encore qui se rattachent à l'hygiène.

482. Il n'est pas très-rare de voir des fièvres intermittentes qui sont exaspérées par la plupart des médicamens fébrifuges, et qui cessent spontanément au bout d'un temps plus ou moins long; c'est ce qui a fait dire que, de tous les remèdes contre la fièvre, le plus certain était la fièvre elle-même.

483. Diverses circonstances apportent dans le traitement de ces maladies des modifications plus ou moins importantes. Les symptômes qui accompagnent les fièvres continues inflammatoires, bilieuses, etc., peuvent se présenter dans les fièvres intermittentes, et, en leur imprimant des formes variées, exiger l'emploi de moyens divers qui seront exposés plus loin. Le type de la fièvre, la prédominance de tel ou tel symptôme, et quelques conditions particulières, telles que la gestation, l'allaitement, l'enfance, la vieillesse, les causes particulières qui ont provoqué le développement de la maladie, fournissent aussi quelques indications utiles.

484. Le type apporte dans le traitement quelques modifications dont nous avons déjà parlé en traitant de l'emploi du quinquina (440). Nous y reviendrons dans l'article consacré à la division des fièvres intermittentes: nous ferons seulement remarquer ici que moins les accès sont éloignés, moins il faut diviser les dôses de quinquina. S'ils se rapprochent de jour en jour, on doit

craindre que la maladie ne tende à devenir continue, et qu'elle ne finisse par se soustraire à l'action des remèdes qui peuvent actuellement en suspendre la marche; l'on doit en conséquence se hâter de recourir aux fébrifuges. Lorsque la fièvre a le type double, on recommande de commencer à administrer le quinquina après l'accès le plus fort, afin d'en avoir fait prendre une quantité plus considérable à l'époque où l'accès qui lui correspond surviendra; mais ce précepte n'est applicable qu'aux cas dans lesquels il n'y a pas d'inconvénient à différer l'emploi des fébrifuges; dans les autres, il faudrait administrer le quinquina dans l'apyrexie qui précède le grand accès, comme dans celle qui précède le petit. Si la fièvre est erratique, on est obligé de partager le fébrifuge en petites doses, qu'on fait prendre à des intervalles égaux, trois à quatre fois par jour, par exemple.

Plusieurs symptômes peuvent offrir une intensité assez grande pour réclamer des moyens particuliers.

485. Le mal de tête qui a lieu pendant l'accès, qui commence avec le frisson, qui augmente et cesse avec les autres symptômes fébriles, cède généralement aux fébrifuges. Il en est autrement lorsque ce symptôme persiste dans l'apyrexie et ne s'exaspère que pendant le stade de la chaleur; il convient généralement alors de l'attaquer par la saignée, et surtout par la saignée du pied; les vomitifs, les vésicatoires, les sinapismes sont presque toujours inutiles ou nuisibles. Si toutefois il y avait des signes d'embarras gastrique, un vomitif serait indiqué.

486. Les vomissemens qui ont lieu dans les accès

peuvent dépendre de causes variées et réclamer des moyens divers. Quelquefois ils sont dus à la présence d'alimens dans l'estomac au moment où l'invasion a lieu : on recommande alors au malade de distribuer plus convenablement les heures de ses repas. S'ils étaient liés à une inflammation ou à un embarras de l'estomac, on aurait recours aux moyens connus. Quelquefois les vomissemens, comme le mal de tête, sont un symptôme de la fièvre, cessent momentanément avec l'accès, et disparaissent par l'emploi du quinquina.

Bien d'autres symptômes peuvent encore appeler l'attention du médecin ; mais ils n'ont pas lieu indistinctement, comme ceux dont il vient d'être question, dans toute espèce de fièvre intermittente ; ils sont propres à quelques-unes : il en sera question dans l'article consacré à chacune d'elles en particulier.

487. Les fièvres intermittentes qui attaquent les femmes enceintes ou nourrices sont accompagnées de phénomènes particuliers, et réclament quelques modifications dans le traitement.

488. Celles qui surviennent pendant le cours de la gestation augmentent ou provoquent les vomissemens, favorisent par cela même la formation des hernies, peuvent déterminer des hémorrhagies utérines et l'avortement, ou rendre l'accouchement plus laborieux et plus dangereux pour l'enfant comme pour la mère, entraîner du trouble dans l'écoulement des lochies, exercer ultérieurement une influence funeste sur la constitution de l'enfant. On a vu quelquefois ce dernier naître avec une fièvre intermittente dont les accès avaient lieu aux mêmes heures que ceux de la

mère. Ces circonstances doivent engager à recourir promptement au quinquina, et à en continuer l'usage long-temps après que la fièvre a cessé.

489. Chez les nourrices, les fièvres intermittentes n'offrent pas autant de danger que chez les femmes enceintes: toutefois elles sont encore accompagnées de circonstances qui indiquent la nécessité d'en arrêter promptement le cours. Souvent les mamelles s'affaissent, la quantité du lait diminue, ses qualités s'altèrent, il devient clair et séreux, quelquefois même sa sécrétion se supprime peu à peu; l'enfant dépérit, il peut même être pris d'une fièvre intermittente semblable à celle dont la nourrice est atteinte. Ces phénomènes n'ont pas toujours lieu; mais ils surviennent dans le plus grand nombre des cas. On devra donc se hâter de recourir aux fébrifuges. Quant à la conduite à tenir à l'égard de l'enfant, elle sera subordonnée particulièrement au point que voici : ou bien l'enfant aura déjà contracté la fièvre, ou bien il en sera encore exempt : dans le premier cas, on pourra le laisser à la nourrice, si son lait continue à être bon et abondant; le quinquina qu'elle prendra contribuera à supprimer la fièvre de l'enfant, auquel on ne peut l'administrer que fort difficilement. Dans le second cas, on devra se hâter de donner à l'enfant une autre nourrice, et on ne le rendra à la première qu'autant que la fièvre aura cessé, et que le lait, dont la sécrétion aura été entretenue par les moyens ordinaires, aura repris ses qualités convenables.

490. Ce que nous venons de dire montre quelle conduite on devrait tenir dans le cas où un enfant à la mamelle serait atteint d'une fièvre intermittente : en

même temps qu'on chercherait à lui faire prendre directement le quinquina, on devrait l'administrer à haute dose à la nourrice.

491. Chez les enfans déjà sevrés, où l'on n'a plus cette ressource, il est souvent fort difficile, et presque toujours très-urgent d'introduire le quinquina à dose suffisante pour suspendre le cours des accès. On peut essayer de faire prendre la poudre ou l'extrait dissous dans du lait (440), ou mêlé à un liquide très-sucré; on peut l'injecter dans le rectum à haute dose, en l'unissant à quelques gouttes de teinture thébaïque ou à quelqu'autre préparation opiacée; on y joint, si les circonstances le permettent, l'usage des bains préparés avec la décoction de cette substance. Mais souvent il est impossible de l'employer par la bouche; les lavemens sont repoussés à l'instant où ils pénètrent dans le rectum, et l'absorption cutanée n'est pas assez active pour suppléer aux autres modes d'administration du quinquina : la fièvre n'est pas suspendue, et, abandonnée à elle-même, elle offre beaucoup plus de danger à cet âge qu'aux autres. Je pense que le sulfate de quinine, dont j'ai parlé précédemment (457), sera appliqué utilement à ces cas dans lesquels l'art ne possédait aucun moyen sûr. Comme il peut agir à cet âge à la dose d'un à deux grains, il sera toujours facile de l'envelopper dans l'épiderme d'un fruit, dans un peu de pain à chanter, et de l'introduire ainsi dans l'estomac sans que l'enfant s'aperçoive qu'il prend un médicament amer. On pourrait joindre, au reste, à ce moyen les frictions sur la colonne vertébrale avec la teinture thébaïque unie au liniment savonneux et autres moyens auxquels on a eu recours,

mais qui ne peuvent être considérés que comme auxiliaires.

492. Les fièvres intermittentes qui surviennent chez les vieillards doivent être suspendues promptement par l'emploi du quinquina, les symptômes secondaires survenant plus promptement chez eux, et étant accompagnés de plus de danger qu'ils ne le sont chez les personnes d'un âge moins avancé.

493. Nous avons vu, en exposant les causes des fièvres intermittentes, que, dans quelques cas particuliers, ces maladies se rattachaient à un trouble des évacuations accoutumées, à la présence d'alimens indigestes dans l'estomac ou dans les intestins, de quelque corps étranger dans divers conduits, etc. Chacune de ces circonstances fournit des indications d'autant plus importantes, que les fébrifuges ordinaires seraient alors constamment inutiles ou même nuisibles.

494. Il est, comme nous l'avons dit, quelques circonstances rares dans lesquelles la fièvre intermittente exerce une influence favorable, soit sur la constitution des sujets, soit sur quelqu'affection rebelle dont ils étaient atteints. Si une fièvre de ce genre avait été supprimée par l'emploi intempestif du quinquina, ou bien encore, si la suspension d'une fièvre intermittente quelconque était suivie d'accidens qu'on pût raisonnablement attribuer à cette suspension, on devrait chercher à rappeler les accès, et, dans le plus grand nombre des cas, il ne serait pas difficile d'y parvenir. A cet effet, d'une part, on suspendrait l'usage des fébrifuges, nécessaires ordinairement pour prévenir la réapparition des accès; et d'autre part, on exposerait le

malade aux causes qui déterminent les rechutes. On lui conseillerait de ne pas s'astreindre à un régime régulier, de s'exposer à l'action du froid humide, particulièrement aux jours et aux heures où le frisson aurait reparu si le cours des accès n'eût pas été interrompu. Les purgatifs seraient encore très-propres à rappeler la fièvre intermittente, et l'on ne devrait pas négliger d'en faire usage, si quelques écarts de régime et l'exposition au froid humide avaient été impuissans. Enfin, si tous ces moyens avaient échoué, je conseillerais les affusions d'eau froide, ou même l'immersion dans un bain froid, de manière à provoquer un violent frisson, qui sans doute ramènerait les autres phénomènes des accès. On devrait encore avoir égard, pour parvenir à ce but, non-seulement aux jours et aux heures, mais encore aux semaines paroxystiques (406).

495. Lorsqu'une fièvre intermittente a cessé, soit par l'emploi des fébrifuges, soit spontanément, il se présente encore une indication fort importante, celle d'en prévenir la réapparition.

496. Si la fièvre a cessé spontanément, il suffit, dans le plus grand nombre des cas, pour se mettre à l'abri des rechutes, d'éloigner les circonstances (405) qui les provoquent ordinairement. Néanmoins, si plusieurs fois déjà la fièvre, après avoir ainsi cessé spontanément, avait reparu sans autre cause que sa propre tendance à se reproduire, on devrait employer, comme moyens propres à confirmer la guérison, les mêmes remèdes auxquels on a recours pour l'obtenir, c'est-à-dire, les fébrifuges.

497. Mais c'est surtout dans les cas où la maladie a été suspendue par ces remèdes que leur usage est

nécessaire pour prévenir la réapparition des accès. A cet effet on prescrit d'abord, pendant plusieurs jours, le quinquina ou tel autre fébrifuge qu'on aura employé, aux mêmes doses auxquelles il a été porté pour interrompre le cours de la maladie. On le fait prendre tous les jours à la suite des fièvres quotidiennes, de deux en deux jours à la suite des tierces, de trois en trois à la suite des quartes, au même moment où il aurait été convenable de l'administrer si les accès avaient encore lieu, sept à huit heures par conséquent avant l'époque ordinaire de l'invasion. On diminue progressivement la dose à mesure qu'il s'est passé un temps plus long depuis la suppression, à mesure, par conséquent, que la reproduction des accès est moins à craindre. On y insiste d'autant plus que la fièvre a duré plus long-temps et qu'elle a résisté plus opiniâtrement aux remèdes. On doit en prolonger davantage l'emploi dans les fièvres automnales que dans celles de printemps, lorsque la température est humide et froide que lorsqu'elle est chaude ou sèche, lorsque l'épidémie règne encore que lorsqu'elle a cessé, chez les sujets qui continuent à habiter le lieu où ils ont contracté la maladie, que chez ceux qui se transportent dans un pays plus salubre. En général, on en continue l'usage pendant huit jours à la suite des fièvres quotidiennes, pendant quinze à la suite des tierces, pendant trois semaines à la suite des quartes. Quelques médecins ont recommandé d'insister sur l'emploi des fébrifuges pendant un temps beaucoup plus considérable, pendant plusieurs mois, pendant une année même; mais ce précepte ne me semble appuyé ni sur l'observation ni sur le raisonnement. En effet, il est, d'une part, fort rare

de voir se reproduire au bout d'un temps aussi long une fièvre intermittente qui avait cessé, et c'est plutôt alors une nouvelle fièvre qui survient, provoquée par de nouvelles causes et présentant une forme différente de celle qu'avait offerte la première. Il est, d'autre part, peu rationnel de continuer ainsi indéfiniment l'usage du quinquina : en effet, il y a de l'inconvénient à employer sans nécessité un médicament aussi énergique ; il y en a davantage encore à accoutumer l'économie à son usage, parce qu'au bout d'un certain temps il cesse d'être propre à prévenir le retour de la fièvre, et qu'il devient même impuissant pour combattre celle qui pourrait alors se développer (440).

498. Dans les cas où, après l'administration du quinquina, il survient, aux époques paroxystiques, un état de malaise général, loin d'attribuer avec le malade ce phénomène à l'emploi du fébrifuge et d'en conclure qu'il faille y renoncer, on doit voir dans ce malaise un ressentiment de fièvre, et reconnaître la nécessité d'employer avec plus d'énergie les moyens propres à prévenir la réapparition des accès.

499. Sydenham pensait qu'un purgatif était généralement utile à la suite des fièvres intermittentes automnales, lorsque toute espèce de malaise paroxystique avait complètement disparu. Il accordait à ce médicament la propriété de prévenir les affections consécutives, et il n'hésitait pas à en annoncer le développement chez ceux qui n'y avaient point eu recours. Ce précepte ne saurait être admis d'une manière générale.

500. Les phénomènes consécutifs qu'on observe à la suite des fièvres réclament l'emploi de moyens variés.

501. Le mal de tête qui persiste assez fréquemment à la suite de ces maladies, offre dans son traitement cette particularité remarquable, qu'il est presque toujours dissipé par la saignée du pied; dans le plus grand nombre des cas même, il disparaît à mesure que le sang s'écoule. J'ai eu nombre de fois occasion d'observer l'effet rapide de ce moyen; je ne me rappelle pas l'avoir employé sans succès. Dans les cas où la petitesse des veines a mis obstacle à son emploi, j'y ai suppléé par l'application de sangsues autour des malléoles; mais l'effet n'a été ni aussi prompt ni aussi complet; il en a été à-peu-près de même lorsque l'ouverture de la veine n'a fourni que quelques onces de sang.

502. Le gonflement des viscères abdominaux, et particulièrement de la rate et du foie, qui persiste après que la fièvre a cessé, se dissipe communément peu à peu.

L'usage des diurétiques froids, des doux laxatifs et une diète légère paraissent favoriser la résolution et hâter le rétablissement des sujets. Les remèdes le plus généralement employés alors sont la décoction de chiendent nitrée, la solution sucrée de jus de citron, le petit-lait, les infusions de bourrache et de buglose, les sucs épurés de chicorée, de scolopendre, de bourrache, de saponaire, avec addition de sulfate de soude, de potasse, de magnésie, d'acétate et de tartrate acidule de potasse, à la dose d'un à quatre gros, de manière à provoquer chaque jour deux ou trois évacuations alvines.

503. L'hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané et de la cavité péritonéale est un des accidens les plus

fréquens à la suite des fièvres d'accès. Elle a été attribuée par plusieurs médecins à l'usage du quinquina, et l'emploi intempestif de ce remède a réellement pu concourir à son développement; mais l'emploi méthodique du quinquina ne la produit ni ne l'augmente. Lind a vu une épidémie dans laquelle l'hydropisie survenait chez la plupart des malades après un petit nombre de jours : il prévenait l'hydropisie en faisant prendre le quinquina après le premier ou le second accès. Il a souvent administré avec succès le quinquina à des individus hydropiques chez lesquels la fièvre avait reparu : mes observations sont, à cet égard, tout-à-fait conformes aux siennes. Ce n'est donc pas en général au quinquina qu'il faut attribuer l'hydropisie qui survient ou persiste à la suite des fièvres intermittentes, mais bien à ces fièvres elles-mêmes. Ce point une fois établi, on ne devra ni craindre de préparer le développement de l'hydropisie en administrant le quinquina, ni hésiter à employer ce remède, lorsqu'il sera indiqué, dans le traitement de l'hydropisie qui existe à la suite de ces affections.

L'hydropisie qui persiste ou survient à la suite des fièvres intermittentes cède ordinairement avec lenteur à l'usage des diurétiques chauds, tels que l'infusion des baies de genièvre, des sommités d'absinthe, la décoction des racines de raifort sauvage. Nous avons plusieurs fois employé avec avantage le vin amer et diurétique de l'hôpital de la Charité. Chez quelques sujets, la sécheresse et la chaleur habituelles de la peau, la soif, la dureté du pouls indiquent l'usage des diurétiques froids. L'augmentation que produisent ces re-

mèdes dans la sécrétion de l'urine, justifie leur emploi et annonce la prochaine disparition de l'hydropisie. Dans quelques circonstances, on a aussi eu recours aux purgatifs; mais l'influence qu'ils exercent souvent sur la reproduction des accès doit engager à leur préférer d'autres évacuans. Lorsqu'à ces accidens se trouvent joints quelques-uns de ces phénomènes périodiques qui correspondent aux accès, on doit joindre aux autres remèdes l'emploi du quinquina, qui, en dissipant ces mouvemens fébriles, détruit la cause qui entretient et pourrait encore augmenter l'hydropisie. Le quinquina convient également contre tous les autres accidens consécutifs des fièvres intermittentes, lorsqu'il reste quelques ressentimens des accès. C'est à tort que Strack avait recommandé de recourir à ce remède dans tous les cas indistinctement.

504. Les sueurs très-abondantes qui se montrent quelquefois chez les convalescens, cèdent communément à l'usage prolongé du quinquina. Il en est de même de quelques autres évacuations excessives d'urine ou de salive, et de l'augmentation des hémorrhagies habituelles, des règles, des hémorrhoïdes, par exemple: l'emploi du quinquina, des amers, des préparations martiales, les ramène à une juste mesure.

505. La langueur générale des fonctions observée chez quelques sujets à la suite de ces fièvres, peut dépendre d'un trop grand nombre de causes, et exige des moyens trop variés pour qu'on puisse essayer de les exposer. Nous nous bornerons à dire que, dans beaucoup de cas, le quinquina est plus nuisible qu'utile, et que l'usage des boissons diurétiques, rafraîchissantes, légèrement laxatives, a des effets avantageux.

Tels sont les principaux moyens qu'on emploie pour combattre les accidens qui persistent ou surviennent après la terminaison des fièvres intermittentes.

506. Les rechutes n'exigent pas, en général, d'autres moyens que l'affection primitive. L'emploi du quinquina dissipe ordinairement une seconde fois les accès qu'il avait déjà suspendus : seulement, comme une sorte d'habitude a pu affaiblir l'action de ce remède, il convient de l'employer à une dose plus élevée que la première fois ; on doit aussi en continuer plus long-temps l'usage, surtout quand la rechute a eu lieu sans cause manifeste.

507. Lorsque les fièvres intermittentes règnent épidémiquement dans un lieu, elles menacent tous ceux qu'elles n'ont pas encore atteints, et il est du devoir du médecin de chercher à en préserver chaque individu en particulier, et mieux encore la population toute entière. On ne peut atteindre ce dernier but qu'en éloignant les causes mêmes qui produisent l'épidémie, c'est-à-dire, en donnant aux eaux stagnantes un cours facile, en desséchant les terrains humides par de nombreuses tranchées, etc., etc. Il n'est pas toujours possible au médecin de faire exécuter de semblables travaux, et le temps qu'ils exigent pour être achevés est souvent considérable. Dans tous les cas, il n'est jamais inutile de s'occuper des individus isolément, de chercher à les soustraire aux causes morbifiques qui les menacent, ou du moins à diminuer leur influence délétère.

508. Lorsque les fièvres intermittentes se montrent épidémiquement, et que la cause n'en peut être éloignée, le moyen le plus sûr de s'en préserver est de

quitter le lieu où elles règnent. Ce conseil est applicable à tous les individus qui n'habitent ce lieu que passagèrement et à ceux qui n'y passent qu'une partie de l'année. Quant à ceux que leur profession ou des circonstances impérieuses y retiennent, on doit leur conseiller de ne pas sortir de leurs habitations le soir, pendant la nuit, le matin; de se vêtir plus chaudement qu'à l'ordinaire et d'observer scrupuleusement les règles de l'hygiène. On ne saurait recommander généralement l'usage du quinquina comme moyen préservatif : l'emploi de ce remède continué pendant le cours d'une épidémie finirait par être inutile, et ne serait pas sans danger (497). Je ne connais qu'une circonstance où l'on devrait y recourir : c'est celle où l'on habiterait pour un temps limité, quelques semaines, par exemple, un lieu où régneraient des fièvres intermittentes, et où ces fièvres seraient tellement graves, que la mort pourrait avoir lieu dès les premiers accès.

509. La périodicité des maladies qui nous occupent est un des points les plus remarquables, mais aussi les plus obscurs de leur histoire. Ces alternatives régulières d'un état de maladie et d'un état de santé ont de tout temps appelé l'attention des médecins, et diverses hypothèses ont été émises pour les expliquer. Presque toutes se sont rencontrées en ce point, que la cause morbifique introduite ou engendrée dans l'économie était affaiblie ou détruite par l'accès, devait acquérir de nouvelles forces ou se reproduire peu à peu dans l'intermission, et préparer ainsi le développement d'un accès nouveau. Quelques auteurs ont supposé l'existence d'un *foyer* d'où s'échappait par in-

tervalle le *levain fébrile*; l'accès leur a paru être le résultat d'une sorte de fermentation produite par l'action chimique de ce levain sur les liquides en circulation. D'autres ont admis dans le jeu de tel ou tel organe un embarras dont l'accès était à la fois l'effet et le remède. Ces explications ne reposent sur aucune raison solide, et sont même le plus souvent en opposition manifeste avec les faits observés. La périodicité des fièvres intermittentes, comme celle de beaucoup d'autres phénomènes qui se passent dans l'économie animale et hors d'elle, est tout-à-fait inexplicable: à plus forte raison ignorons-nous pourquoi les accès d'une fièvre reparaissent tous les jours, ceux d'une autre de deux ou de trois en trois jours. « Si quelques personnes, dit Sydenham, me regardaient, à cause de cela, comme indigne du nom de philosophe, je leur conseillerais d'essayer elles-mêmes leurs propres forces dans les autres ouvrages de la nature qui s'offrent par-tout à notre observation... Or, si des hommes très-instruits n'ont pas honte d'avouer leur ignorance en semblable matière, pourquoi ferait-on un crime au médecin de ne point expliquer les causes dans une chose qui n'est pas moins difficile, et qui peut-être même dépasse la portée de l'intelligence humaine (1)? »

510. Une autre question fort obscure, mais dont la solution semble n'être pas entièrement impossible, est celle qui est relative au siége des fièvres intermittentes. On l'a placé dans plusieurs liquides, dans le sang, la bile, la pituite; dans un grand nombre d'organes solides, tels que l'estomac, les intestins, le

(1) *Voyez* notre Pathologie générale, page 308.

pancréas, le mésentère, la rate, le foie, les pores exhalans de la peau, le système nerveux.

511. Il est impossible de prouver que les fièvres intermittentes ont leur siége dans les liquides en général, ou dans tel liquide en particulier; il est également impossible de démontrer que ces maladies ne sont liées à aucune altération des humeurs. Toute question qui ne peut être résolue, et dans laquelle on ne peut qu'opposer des hypothèses à d'autres hypothèses, doit être écartée indéfiniment.

512. Ceux qui ont placé le siége des fièvres intermittentes dans l'estomac et les intestins, ont appuyé leur opinion sur quelques-uns des phénomènes qui accompagnent et qui jugent ces affections. Les nausées et les vomissemens qui ont lieu pendant les accès, les évacuations par haut et par bas, qui semblent terminer quelques-unes de ces affections, et les effets avantageux des émétiques et des purgatifs, voilà les principaux fondemens d'une opinion qui n'a pas même besoin d'être réfutée, parce qu'elle ne porte que sur des circonstances rares et susceptibles de plus d'une interprétation.

513. Quelques ouvertures de cadavres ayant montré le pancréas squirrheux à la suite de fièvres intermittentes, des médecins se sont hâtés de placer dans le pancréas le siége de cette maladie. Il suffit de dire, pour faire apprécier la valeur de cette hypothèse, que la lésion dont il s'agit existe peut-être chez un millième des individus qui succombent avec une fièvre intermittente, et que sur cent individus chez lesquels on trouvera le pancréas squirrheux, il n'y en aura peut-être pas un qui soit mort avec une affection de ce genre

L'opinion qui place dans les replis du mésentère le siége des fièvres intermittentes n'a pas d'autres bases et n'exige pas d'autre réfutation.

514. Des circonstances beaucoup plus plausibles ont porté à considérer la rate comme le siége spécial de ces maladies : en effet, ce viscère se gonfle pendant leur cours, et ce gonflement a pu être constaté un grand nombre de fois par l'ouverture des cadavres. Mais, comme cette altération de la rate ne survient qu'au bout d'un certain nombre d'accès, et qu'elle persiste pendant un temps plus ou moins long après que la fièvre a disparu, il me semble qu'on peut en conclure qu'elle n'est pas la cause de la maladie qui nous occupe ; car on ne saurait admettre que l'effet persiste après que la cause a cessé, et bien moins encore qu'il se montre avant elle. Si l'on m'objectait, relativement à ce dernier point, qu'il est difficile de connaître l'époque à laquelle commence l'altération de la rate, qu'elle peut exister dès les premiers accès, bien qu'elle ne soit pas encore appréciable par l'exploration du ventre, je répondrais, sans m'attacher à plusieurs autres raisons accessoires, que l'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé au bout de quelques accès n'ayant pas présenté de lésion de ce viscère, on a pu acquérir la certitude qu'il n'est pas primitivement affecté, et que son gonflement est consécutif, comme on pouvait le supposer d'après l'observation clinique.

515. Des raisons analogues ont porté quelques auteurs à placer dans le foie le siége spécial des fièvres intermittentes. Les vomissemens bilieux qui ont lieu chez quelques malades dès le principe, la teinte jaunâtre

qui se montre chez presque tous après un certain nombre d'accès, la couleur safranée ou briquetée de l'urine, la nécessité d'évacuer la bile avant d'administrer les fébrifuges, le gonflement du foie qu'on distingue pendant la vie, et qu'on retrouve après la mort, sont les principales circonstances qui ont été signalées par les partisans de cette opinion. Les mêmes motifs qui nous ont empêché de voir dans l'altération de la rate la cause déterminante des accès fébriles, nous éloignent de la placer dans le foie. De plus, il est beaucoup de cas dans lesquels il n'existe pas de dérangement sensible dans la sécrétion biliaire; ces dérangemens, ainsi que le gonflement du foie, sont consécutifs; l'engorgement de ce viscère enfin est très-rare comparativement à celui de la rate.

516. On a encore supposé que la veine porte était le siége particulier des maladies qui nous occupent; que la circulation s'y faisant avec difficulté, le sang s'y accumulait et y produisait une distension progressive qui donnait lieu à l'accès; que celui-ci dissipait momentanément cet engorgement, en imprimant au cours du sang une plus grande rapidité; mais que la même cause existant, l'obstruction renaissait, et avec elle l'accès qui en était l'effet et le remède. Cette opinion étant purement spéculative et ne reposant sur aucun fait, n'exige pas d'autre examen.

517. Les phénomènes qui se montrent dans le cours d'un accès avaient encore porté quelques médecins à supposer que les fièvres intermittentes avaient leur siége dans les pores exhalans de la peau. L'horripilation qui marque le premier stade, la chaleur qui lui succède, et la sécrétion abondante qui s'établit

ensuite sur toute la surface du corps, avaient donné lieu à cette hypothèse, qui est tombée dans un juste oubli.

518. A l'époque où le système nerveux a appelé l'attention des médecins, il est tout d'un coup devenu, du moins en théorie, le siége d'un grand nombre de maladies qui jusqu'alors avaient été rattachées à des organes bien différens. Les fièvres intermittentes ont été considérées comme des affections nerveuses, et cette opinion, qui compte encore un certain nombre de partisans, a été étayée d'argumens nombreux : nous ne reproduirons que les principaux. Les fièvres intermittentes, a-t-on dit, sont propres à l'espèce humaine, comme la plupart des affections nerveuses ; comme ces dernières, elles ont une invasion subite, une marche périodique ; l'imagination a une influence incontestable sur leur reproduction et sur leur terminaison ; une émotion forte, un remède inerte pris avec une entière confiance, les dissipent. Des moyens thérapeutiques semblables agissent sur les unes et les autres. Le quinquina, qui est le spécifique des fièvres, convient dans les maladies nerveuses, et l'opium, qui est le principal remède des maladies nerveuses, est en même temps un fébrifuge. Ces argumens sont plus spécieux que solides. Bien d'autres affections qui ne sont pas nerveuses sont propres à l'espèce humaine, comme la variole, la rougeole, etc. ; bien d'autres ont une invasion subite, comme beaucoup de phlegmasies, ou se reproduisent périodiquement, comme certaines éruptions ; un très-grand nombre sont modifiées dans leur marche par les affections morales ; quant à l'action du quinquina et de l'opium dans les unes

et dans les autres, elle est si différente qu'elle serait propre plutôt à les éloigner qu'à les rapprocher, et surtout qu'à les réunir. Enfin, les symptômes des fièvres et ceux des maladies nerveuses diffèrent à un point trop marqué pour qu'on puisse les confondre. Dans les premières, frisson, chaleur et sueur, pouls fréquent, urine épaisse, etc. Dans les secondes, trouble de la sensibilité et de la contractilité, pouls sans fréquence, urine aqueuse, etc.

519. Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de déterminer si la cause matérielle des fièvres intermittentes agit sur un organe, ou sur plusieurs, ou sur tous, spécialement sur les liquides ou sur les solides. Nous ne la connaissons que par ses effets, et ses effets portent, comme nous l'avons vu, sur presque toutes les fonctions à la fois.

De la Division des Fièvres intermittentes régulières.

520. La plupart des auteurs ont divisé les fièvres intermittentes, d'après le type particulier qu'elles présentent, en *quotidiennes*, *tierces*, *quartes*, *quintanes*, *sextanes*, etc. Quelques-uns les ont distinguées, d'après leur influence sur l'économie, en *salubres* et en *insalubres*; d'autres, d'après la saison dans laquelle elles règnent, en *vernales* et en *automnales*, ou, d'après la longueur relative de l'accès et de l'intermission, en *légitimes*, *prolongées*, etc. Ces divisions sont utiles à connaître, soit à raison des considérations pratiques qui s'y rattachent, soit pour l'intelligence des auteurs.

521. Les différens types des fièvres intermittentes impriment à ces maladies quelques modifications particulières.

522. La fièvre *quotidienne* reparaît chaque jour une fois, à la même heure, présente les mêmes symptômes et dure à-peu-près un temps égal. Elle diffère ainsi de la double-tierce, dont les accès ont lieu tous les jours, mais sont inégaux et se correspondent de deux en deux jours pour l'intensité et la durée; elle diffère de la triple-quarte, dont les accès se correspondent de trois en trois jours.

Le type quotidien est propre au printemps. Quelques praticiens recommandables assurent ne l'avoir jamais observé en automne : nous affirmons l'avoir vu un certain nombre de fois dans cette saison. Dans quelques cas même, les fièvres d'automne se sont montrées épidémiquement sous ce type.

Le type quotidien affecte surtout les enfans et les personnes faibles. Les accès ont ordinairement lieu le matin, avant midi, au moins pendant une partie du cours de la maladie. Ceux qui commencent le soir sont le plus souvent symptomatiques. Quelques auteurs ont prétendu que les fièvres quotidiennes étaient excessivement rares, et que, dans la plupart des cas, on considérait comme quotidiennes les fièvres double-tierce ou triple-quarte ; mais ils nous paraissent avoir attaché trop d'importance à des différences légères entre les accès.

523. La fièvre quotidienne peut être *double* ; elle offre alors chaque jour deux accès ; elle est rarement idiopathique sous cette forme; presque toujours elle est liée à l'altération profonde, à la suppuration, par

exemple, ou à la dégénérescence d'un organe important.

524. La fièvre *tierce* est caractérisée par des accès semblables, qui reparaissent de deux en deux jours. On ne pourrait la confondre qu'avec la fièvre double-quintane, dont les accès ont lieu aussi de deux en deux jours, mais ne sont pas semblables et se correspondent de quatre en quatre jours : ce dernier type, dont les auteurs ne parlent point, n'est pas très-rare.

La fièvre tierce se montre dans toutes les saisons; au printemps, avec les fièvres quotidiennes; en automne, avec les fièvres quartes : dans quelques lieux elle a régné exclusivement pendant plusieurs saisons, comme on l'a observé à Modène en 1690, pendant le printemps, l'été et l'automne. Quelques praticiens ont cru remarquer qu'elle est plus commune chez les sujets jeunes, doués d'un tempérament bilieux et d'une constitution forte; mais, en général, elle attaque à-peu-près également tous les âges, tous les tempéramens, toutes les constitutions.

L'invasion des accès a lieu ordinairement après midi; un frisson assez fort marque le premier stade, et la chaleur qui lui succède est communément intense; l'urine rendue au déclin de l'accès dépose plus constamment que dans les autres fièvres un sédiment briqueté. Souvent le troisième accès est le plus fort, et lorsqu'il n'offre aucun symptôme grave, il y a lieu de croire que la maladie ne prendra pas un fâcheux caractère. C'est particulièrement sous ce type que se montrent les fièvres les plus bénignes, celles qu'on a nommées *salubres*, et les plus graves, les *pernicieuses*.

Le type tierce offre plusieurs variétés.

525. La fièvre *double-tierce* a chaque jour un accès : l'accès du second jour diffère de celui du premier jour ; le troisième accès est semblable au premier, le quatrième au second, etc.

526. La fièvre *tierce doublée* a deux accès le même jour toutes les quarante-huit heures ; il y a tous les jours impairs deux accès, et apyrexie tous les jours pairs.

527. La fièvre *triple-tierce* a trois accès en deux jours, deux accès le premier jour et un seul le second ; les deux accès du troisième jour correspondent aux deux accès du premier, et l'accès unique du quatrième à l'accès unique du second. Pendant tout le cours de la maladie, les jours impairs offrent des phénomènes semblables entre eux, et différens de ceux qui ont lieu aux jours pairs. Les accès se correspondent de deux en deux jours. Quelques auteurs modernes ont donné à cette fièvre le nom de *semi-tierce* : on pense que c'est l'*hémitritée* des anciens.

528. La fièvre *quarte* est caractérisée par des accès qui se reproduisent de trois en trois jours, après deux jours entiers d'apyrexie. Ce type appartient à l'automne, comme le type quotidien au printemps. Les fièvres quartes sont aussi communes dans la première de ces deux saisons qu'elles sont rares dans la seconde.

Les fièvres intermittentes prennent le type quarte particulièrement chez les vieillards, chez les individus naturellement faibles ou affaiblis accidentellement par des privations de toute espèce, par des fatigues, des veilles ou des évacuations excessives ; il n'est pas très-rare non plus de l'observer chez des

personnes attaquées depuis un certain temps de maladies abdominales.

Les accès commencent généralement le soir, ou du moins après midi, par un frisson dont la durée est souvent plus longue, mais dont l'intensité est moindre que dans les fièvres tierces. A ce frisson succède une chaleur modérée, qui est elle-même suivie de sueurs moins abondantes dans un temps donné, mais plus prolongées que celles qui ont lieu dans les accès des tierces : l'urine est aussi moins colorée. Les sueurs se reproduisent assez souvent seules dans les nuits intercalaires, ce qui n'arrive pas ordinairement dans les fièvres tierces. Enfin, les fièvres quartes ont, en général, une durée beaucoup plus longue, et sont d'une guérison plus difficile que les autres; souvent elles se prolongent jusqu'au solstice d'hiver ou même jusqu'à l'équinoxe du printemps. L'engorgement des viscères abdominaux et l'hydropisie ont plus fréquemment lieu dans ces fièvres que dans celles qui revêtent un autre type.

Le type quarte présente plusieurs variétés.

529. La fièvre *double-quarte* présente deux jours de fièvre et un jour d'apyrexie, qui est le dernier. Le quatrième jour, il survient un troisième accès qui est semblable à celui du premier jour; le cinquième, un autre accès a lieu, qui correspond à l'accès du second; et l'apyrexie du sixième correspond à celle du troisième.

530. La fièvre *quarte doublée* a, de trois en trois jours, deux accès en vingt-quatre heures : il y a apyrexie les deux jours suivans.

531. La fièvre *triple-quarte* présente chaque jour un accès : pendant les trois premiers jours, ces accès

sont différens les uns des autres : celui qui survient le quatrième jour est semblable à celui du premier ; le cinquième correspond au second ; le sixième au troisième, et ainsi de suite.

532. Les types quintanes, sextanes, septanes, octanes, nonanes, décimanes, quatuordécimanes, quindécimanes, ne sont connus que par un petit nombre de faits. Le plus souvent ces fièvres ne se reproduisent que peu de fois avec le même type, et bientôt elles en prennent un autre. Quelques médecins ont entièrement refusé de les admettre comme s'éloignant du cours ordinaire des choses. Mais avant de prononcer une semblable exclusion, il faut se rappeler que la marche de la nature est souvent obscure, et que, tel phénomène qui nous paraît contraire à ses lois peut leur être conforme. Qu'y aurait-il d'ailleurs de si étonnant que les accès fussent séparés par un intervalle de cinq à six jours, lorsque nous les voyons si fréquemment reparaître tous les deux ou trois jours? Toutefois on doit croire que les mouvemens fébriles qui reparaissent après un espace de quinze jours ou un mois ne peuvent être rapportés aux fièvres intermittentes ; ils ne paraissent point liés à une même cause qui subsisterait pendant ce long espace de temps dans l'économie ; ils doivent être considérés comme des fièvres éphémères produites par des causes distinctes.

533. On a encore admis quelques variétés dans les fièvres intermittentes, relativement à la durée des accès. On a nommé *exquises* ou *légitimes* celles qui parcourent leurs trois stades en moins de douze heures ; *prolongées*, celles dans lesquelles la durée de l'accès dépasse ce terme ; quelques auteurs n'ont donné

ce nom qu'aux fièvres dans lesquelles l'apyrexie est plus courte que l'accès. On a nommé *subintrantes* celles dans lesquelles un nouvel accès survient avant que l'autre soit terminé ou presque au moment où il cesse.

534. On a encore distingué les fièvres intermittentes en *salubres* et en *insalubres*, en *vernales* et en *automnales* : ces distinctions ne peuvent servir de base à une distribution méthodique de ces affections; mais elles donnent lieu à quelques considérations générales et à quelques inductions pratiques qui ne sont pas sans intérêt.

535. Nous avons parlé ailleurs des fièvres salubres et insalubres (408); nous n'y reviendrons pas ici : nous ne parlerons que des points de ressemblance qui existent entre toutes les fièvres intermittentes d'une même saison, soit du printemps, soit de l'automne.

536. Les fièvres de printemps ou fièvres vernales ont presque toutes une marche rapide, des accès rapprochés, des intermissions courtes. Elles affectent particulièrement les types quotidien, double-tierce et tierce. Beaucoup d'entre elles sont accompagnées de chaleur vive, de soif pressante, de plénitude du pouls, et des autres symptômes qui réclament l'emploi de la méthode anti-phlogistique. L'usage inconsidéré des échauffans en exaspère les symptômes et leur fait prendre le type continu. Elles cessent assez souvent d'elles-mêmes après un petit nombre d'accès; elles sont rarement accompagnées dans leur cours de l'engorgement des viscères abdominaux et de l'hydropisie du tissu cellulaire; elles délivrent quelquefois les malades de certaines indispositions qu'ils avaient éprouvées pendant l'hiver : les rechutes ne sont pas communes. Les fiè-

vres vernales attaquent en général moins de personnes et sont moins graves que celles d'automne. Toutefois on a observé qu'elles se rapprochent beaucoup de ces dernières lorsque la température du printemps est humide et froide, analogue par conséquent à celle de l'automne.

537. Celles-ci ont communément une marche moins aiguë, une durée beaucoup plus longue; elles se rapprochent des maladies chroniques; elles affectent spécialement le type quarte, bien qu'elles en revêtent aussi quelquefois un autre; elles sont beaucoup plus communes que les fièvres vernales. Dans les lieux où les fièvres intermittentes sont endémiques, elles reparaissent tous les automnes, et frappent une grande partie de la population; tandis qu'elles ne se montrent au printemps que dans certaines années, et n'attaquent alors qu'une petite portion des habitans, au moins dans le plus grand nombre des cas. Elles sont souvent accompagnées, dans leur début surtout, de symptômes bilieux, et réclament l'emploi des boissons acidulées et des évacuans. Les symptômes secondaires et les accidens consécutifs, qui sont rares dans les fièvres vernales, sont fréquens dans celles-ci. Elles résistent plus opiniâtrement aux fébrifuges : les rechutes sont fréquentes.

538. Les fièvres de printemps commencent ordinairement à se montrer dans le mois de mars, quelquefois même un peu plus tôt; celles d'automne dans le mois d'août ou de septembre. Le développement des premières est suspendu par les grandes chaleurs, et celui des secondes par les gelées. Du reste, les unes et les autres, mais ces dernières surtout, per-

sistent chez les sujets qu'elles ont atteints lorsqu'elles ont cessé d'en attaquer d'autres.

539. Ces divisions des fièvres intermittentes ne sont pas sans utilité ; mais nous pensons que celle que nous avons suivie dans l'exposition des fièvres continues peut s'appliquer ici avec plus d'avantage encore. En effet, c'est moins le type particulier d'une fièvre intermittente et l'époque de l'année où elle se montre qui fournissent les principales indications, que les symptômes inflammatoires, bilieux, etc., qui accompagnent les accès. En conséquence, nous diviserons les fièvres intermittentes en simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques. Nous traiterons à part des fièvres pernicieuses.

CHAPITRE X.

De la Fièvre intermittente simple (1).

540. Parmi les fièvres intermittentes, les unes offrent les symptômes propres aux affections inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses ou adynamiques ; les autres, qui ne présentent que les phénomènes inséparables des accès, ont reçu le nom d'*intermittentes simples*.

541. Ces fièvres, dont quelques nosologistes modernes n'ont pas parlé, sont incontestablement les plus fréquentes de toutes, soit que dès leur principe elles se

---

(1) *Synonymie.* Fièvre intermittente légitime, bénigne de quelques auteurs.

se présentent sous cette forme, soit qu'après avoir été inflammatoires, bilieuses, etc., dans leurs premiers accès, elles deviennent ensuite simples, par le seul bénéfice de la nature ou par l'emploi des moyens indiqués.

542. Les fièvres intermittentes affectent spécialement la forme dont nous parlons chez les sujets qui jouissaient d'une santé parfaite lorsqu'ils ont été exposés aux causes spécifiques de ces maladies.

543. L'intensité et la longueur des accès n'ont rien de constant; il est rare que le mal de tête soit violent et qu'il persiste après que l'accès est terminé. Quelquefois même le malade s'endort pendant le second stade, et son sommeil est tranquille. L'apyrexie est complète; il ne reste qu'un peu de fatigue qui se dissipe ordinairement dans l'espace de quelques heures.

544. Cette fièvre se montre sous tous les types : on n'a point observé qu'elle en affectât un de préférence aux autres.

545. Sa durée est variable; quelquefois elle est subordonnée à certaines conditions appréciables, telles que l'humidité ou la sécheresse de l'air, le régime des malades, le type des accès. Mais dans quelques cas elle cesse ou se prolonge sans cause manifeste. De deux individus atteints de fièvre intermittente simple, quotidienne ou tierce, l'un sera guéri après sept ou huit accès, et l'autre ne le sera pas encore au bout de plusieurs mois.

546. Le diagnostic est facile; le prognostic est toujours favorable, à moins que la maladie ne se prolonge beaucoup, et qu'il ne survienne des signes d'engorgement dans les viscères abdominaux.

547. Ces fièvres sont d'une guérison généralement facile. On peut, dans le plus grand nombre des cas, recourir immédiatement aux fébrifuges, après un petit nombre d'accès; les saignées et les évacuans des premières voies sont communément inutiles et pourraient être nuisibles. L'emploi méthodique du quinquina en suspend promptement le cours dans le plus grand nombre des cas.

548. Celles de ces fièvres qui présentent le type quarte sont quelquefois rebelles aux fébrifuges ordinaires, et l'on a proposé quelques moyens particuliers pour les combattre.

549. Celse avait conseillé de recourir dès le début à une méthode perturbatrice à laquelle il a donné son nom. Voici en quoi elle consistait. Le premier jour d'apyrexie, le malade devait observer une abstinence complète, ne boire que de l'eau tiède, et s'abstenir même de cette boisson le jour suivant, si cela était possible. Si, le quatrième, la fièvre revenait avec frisson, un vomitif était administré. Ensuite, quand la fièvre était terminée, on accordait quelques alimens au malade et un peu de vin. Les deux jours suivans, abstinence, eau tiède pour boisson s'il y avait de la soif. Le septième jour, on cherchait à prévenir le frisson en mettant le malade dans un bain chaud, et l'on continuait l'usage de l'eau tiède; on répétait les mêmes moyens jusqu'au neuvième. Si la fièvre reparaissait, un purgatif était administré, et aussitôt que le malade était remis de la fatigue qui accompagne les évacuations, on lui faisait de fortes frictions, on lui accordait des alimens et du vin; les deux jours suivans, on supprimait les alimens en continuant l'usage

des frictions. Le dixième jour, on essayait encore d'un bain, et, si après cela, la fièvre reparaissait, on employait concurremment les frictions et l'usage plus abondant du vin. Si, malgré cela, l'accès se reproduisait, on avait recours à une toute autre espèce de traitement : on cherchait à prévenir le frisson par la chaleur externe, soit au moyen de linges chauds, secs ou humides dont on enveloppait de toutes parts le malade, soit à l'aide de tuiles ou briques chauffées, qui transmettaient peu à peu la chaleur. Après l'accès, on avait recours aux onctions, aux frictions, à l'usage abondant d'alimens substantiels et du vin. Le lendemain, quand le malade était remis de sa fatigue, on lui recommandait de se promener, de s'exercer, de se faire oindre et frictionner, de prendre des alimens sans vin. Le jour suivant, il devait observer une abstinence complète. Le seizième jour, avant l'accès, on l'engageait à se livrer à quelque exercice violent, et à ne point se mettre en peine que la fièvre le surprît. De cette manière souvent on la prévenait : si le contraire arrivait, le malade se retirait chez lui. On se bornait alors aux onctions huileuses, aux frictions, à l'exercice actif ou passif, à l'usage du vin et de bons alimens.

Cette méthode n'est plus employée aujourd'hui telle qu'elle nous a été transmise ; mais beaucoup de médecins ont encore recours à un traitement perturbateur, sans s'astreindre à la lettre à celui de Celse. Un écart de régime, un exercice violent, le changement d'habitation réussissent quelquefois dans des cas où tous les fébrifuges ont échoué.

La méthode de Celse pouvait convenir, dès le début, à l'époque où elle a été proposée. L'opiniâtreté

de la fièvre quarte et l'absence de moyens efficaces pour en suspendre le cours en justifiaient l'emploi ; mais aujourd'hui l'on ne devrait y recourir qu'après avoir reconnu l'insuffisance des autres moyens.

550. La saignée a été quelquefois employée avec avantage dans le cours des fièvres quartes, comme moyen curatif, sans qu'il y eût des signes de pléthore, mais dans des cas aussi où l'état des forces n'y mettait pas obstacle. Quelquefois la fièvre a été immédiatement suspendue après l'emploi de ce moyen, comme j'en ai moi-même vu deux exemples ; ailleurs les fébrifuges, qui avaient été administrés inutilement auparavant, ont eu, après la saignée, un effet très-prompt.

551. Des vomitifs plusieurs fois répétés ont aussi, dans quelques cas, suspendu le cours de fièvres quartes rebelles à beaucoup d'autres remèdes.

552. On a encore recommandé contre ces fièvres plusieurs remèdes composés : tel est celui dans lequel entrent la poudre cornachine, l'agaric, le sel ammoniac et le quinquina, dans les proportions suivantes :

Poudre cornachine........gr. xxv.
Agaric....................gr. xv.
Sel ammoniac..............ʒ j.
Quinquina.................ʒ iv.

Mêlez avec un sirop pour en faire un électuaire, partagé en quatre portions qui doivent être prises à trois heures d'intervalle.

Tel est encore le *bolus ad quartanam*, dont voici la composition :

Tartrate antimonié de potasse..℈ ij.
Carbonate de potasse..........ʒ ß.
Quinquina en poudre...........ʒ iij.
Sirop de quinquina............*q. s.*

Mais, en général, ces diverses préparations ont moins d'efficacité que le quinquina employé seul à forte dose : il manque rarement de produire son effet lorsqu'il est employé à une époque où la fièvre quarte n'est pas enracinée par une longue habitude.

553. On cite l'exemple d'une femme chez laquelle une fièvre quarte durait depuis cinq ans, et n'avait pas été suspendue, même momentanément, par plusieurs grossesses qui avaient eu lieu pendant cet espace de temps : une blessure dans laquelle le bras fut fracturé en interrompit le cours. Ce fait, tout remarquable qu'il est, se rattache sans doute à l'influence qu'exercent les grandes commotions sur la marche de ces maladies.

CHAPITRE XI.

Des Fièvres intermittentes inflammatoires.

554. On a élevé quelques doutes sur l'existence de ces fièvres ; mais les observations des médecins de nos jours confirment à cet égard celles des auteurs qui nous ont précédés, et ne laissent plus de doute sur ce point. Quelques fièvres intermittentes offrent certainement dans leurs accès les symptômes propres aux continues inflammatoires, et réclament une méthode analogue de traitement.

555. C'est surtout, et presque exclusivement, au printemps que les fièvres intermittentes se montrent sous cette forme.

Le plus souvent elles ne se présentent alors que chez un petit nombre de personnes à la fois ; dans quelques

cas elles deviennent assez communes ; elles peuvent même présenter ce caractère chez le plus grand nombre des sujets, et régner épidémiquement.

556. Un accès de fièvre intermittente inflammatoire ressemble beaucoup à une fièvre inflammatoire éphémère. Le froid qui en marque le premier stade est ordinairement court mais intense ; la chaleur qui lui succède est très-élevée, franche, accompagnée d'une rougeur très-prononcée des tégumens, et surtout de la face, avec pouls fréquent et fort, céphalalgie violente, accablement ; l'urine est très-rouge ; le stade de la sueur n'a rien de particulier.

557. Dans l'intermission, le malade conserve des symptômes de pléthore, tels que la pesanteur générale, la céphalalgie, la plénitude du pouls, mais à un moindre degré que dans l'accès.

558. Les accès sont presque toujours longs ; ils durent plus de douze heures. Ils reparaissent ordinairement tous les jours sous le type quotidien ou double-tierce, rarement sous le type tierce, et plus rarement encore sous le type quarte. L'usage prématuré du quinquina ou l'emploi intempestif des vins et des cordiaux rendent toujours les accès plus longs, plus intenses, et impriment souvent à l'affection le type continu.

559. La durée des fièvres intermittentes inflammatoires est généralement plus courte que celle des autres intermittentes. Il n'est pas rare de voir survenir des épistaxis ou d'autres hémorrhagies qui, tantôt apportent un peu d'allégement, et tantôt, lorsqu'elles sont considérables, suspendent complètement le cours des accès. Souvent ces fièvres perdent d'abord les

symptômes inflammatoires qu'elles offraient au début, et continuent leur marche pendant un temps plus ou moins long, sous la forme de fièvre intermittente simple.

560. Le traitement consiste d'abord dans l'emploi des boissons rafraîchissantes, telles que le petit-lait, les émulsions, la décoction de chiendent, les tisanes acidulées; et de la saignée générale, qu'on répète, s'il est nécessaire, une ou plusieurs fois. On y joint les saignées locales, les pédiluves, les laxatifs doux lorsque quelque circonstance indique ces moyens (110). On soumet aussi le malade à une diète sévère, sans néanmoins prescrire une abstinence absolue comme dans la fièvre continue inflammatoire. C'est plusieurs heures après l'accès et le jour d'apyrexie qu'on accorde au malade quelques alimens légers, qui doivent être choisis parmi les végétaux, dont la digestion est facile.

Ce n'est qu'après avoir employé avec la mesure convenable les anti-phlogistiques et avoir ramené la fièvre intermittente inflammatoire à l'état de fièvre intermittente simple, qu'on doit recourir au quinquina pour en suspendre le cours.

CHAPITRE XII.

Des Fièvres intermittentes bilieuses.

561. Les fièvres intermittentes se montrent assez fréquemment, avec les symptômes propres aux fièvres bilieuses, vers le commencement de l'automne et le

déclin de l'été, surtout quand cette saison a été très-chaude et très-sèche.

Tout porte à croire que les causes communes à toutes les intermittentes et celles qui sont propres aux continues bilieuses, agissent concurremment dans le développement de ces affections.

Elles sont ordinairement sporadiques; mais, dans quelques cas, la plupart des fièvres intermittentes automnales sont accompagnées de symptômes bilieux. L'épidémie qui a régné à Ferrare, dans l'été de 1715 (1), appartient par plusieurs points aux fièvres intermittentes bilieuses.

562. Ces affections sont souvent précédées des symptômes de l'état bilieux, auxquels se joignent des frissons d'abord passagers et peu intenses, puis plus violens et périodiques.

563. En général, le froid qui marque l'invasion de chaque accès est accompagné d'horripilation et de tremblement; il s'y joint quelquefois des vomissemens de matières amères, bilieuses, de la douleur à l'épigastre et à la tête. Dans le second stade, la chaleur est âcre, incommode, la soif pressante. Les sueurs s'établissent difficilement; elles manquent même quelquefois; elles augmentent le malaise ou ne le diminuent pas. La plupart des malades éprouvent des douleurs contusives dans les membres après que l'accès est terminé. Chez tous, les symptômes de l'état bilieux, la teinte jaune de la peau et de la plupart des matières excrétées, le malaise et le brisement

---

(1) Lanzoni, *in oper.* Sydenham, *tomo* II, p. 277.

général, la soif même, persistent pendant l'apyrexie, mais à un moindre degré. Il existe aussi chez quelques sujets des signes d'embarras gastrique et intestinal qui, tantôt se dissipent peu à peu à l'aide des boissons délayantes, et tantôt exigent l'emploi d'un vomitif.

564. Ces fièvres offrent dans leur cours des changemens analogues à ceux qu'on observe dans les fièvres intermittentes inflammatoires. Les symptômes bilieux s'effacent ordinairement peu à peu, et la maladie se transforme en une fièvre intermittente simple. Quelques-unes de ces fièvres changent une ou plusieurs fois de type avant de cesser, surtout lorsque leur durée est très-longue. Dans l'épidémie de Ferrare, on les a vu offrir successivement les types quarte ou double-quarte, puis tierce, double-tierce, redevenir quarte, et ne plus avoir, dans quelques cas, qu'un accès de sept en sept jours.

565. Leur durée est variable : on les a vues quelquefois se prolonger pendant trois et six mois ; mais dans ce cas, les symptômes bilieux disparaissent au bout de quelques semaines, et la maladie se continue sous la forme d'intermittente simple : c'était seulement alors, sans doute, qu'un excès de vin ou le changement d'habitation suspendait le cours des accès dans l'épidémie précédemment citée.

566. La terminaison est le plus souvent heureuse; elle est quelquefois accompagnée d'évacuations abondantes par en haut ou par en bas, spontanées ou provoquées. La convalescence est ordinairement longue.

567. Le diagnostic de cette maladie est facile : il est bon seulement de se rappeler que, dans quelques cas,

l'ingestion d'une grande quantité d'alimens mal sains peut donner lieu à des accès de fièvre intermittente que l'on a nommée *ex saburris*. Cette affection disparaît lorsqu'on est parvenu à débarrasser l'estomac des matières qui le surchargent : c'est une maladie fort différente de la fièvre bilieuse intermittente avec embarras gastrique.

568. Dans le traitement de la fièvre intermittente bilieuse, on commence par combattre les symptômes bilieux à l'aide des boissons délayantes et acidulées, des évacuans lorsqu'ils sont indiqués, et que les boissons et la diète sont insuffisantes. Lorsque, par le bénéfice de la nature ou par les secours de l'art, la fièvre est devenue simple, on a recours aux moyens généralement employés dans ce cas pour suspendre directement la maladie, aux fébrifuges et spécialement au quinquina.

Les évacuans indiqués par l'embarras des premières voies n'ont généralement pour effet que de combattre les symptômes qui s'y rattachent. Mais dans certains cas aussi ils interrompent le cours de la fièvre : les vomitifs particulièrement produisent quelquefois ce double effet (427).

Lorsque les boissons délayantes ont diminué la chaleur et la soif, on passe peu à peu aux amers, aux infusions de chicorée sauvage, de petite centaurée, et si les accès persistent après la disparition des symptômes bilieux, on a recours au quinquina : on l'emploirait plus tôt si quelque circonstance indiquait la nécessité urgente d'en suspendre le cours.

Dans l'épidémie de Ferrare, les cordiaux, les sudorifiques, les narcotiques étaient aussi nuisibles que

dans l'épidémie de fièvres bilieuses continues de Lausane. La saignée fut également nuisible ; elle faisait prendre à la fièvre tierce le type double.

Les moyens hygiéniques sont les mêmes que ceux qu'on emploie pendant le cours et à la suite des fièvres intermittentes en général, et des fièvres continues bilieuses.

CHAPITRE XIII.

Des Fièvres intermittentes muqueuses.

569. Les fièvres intermittentes sont accompagnées, chez quelques sujets, des symptômes particuliers de l'état muqueux.

570. C'est ordinairement chez des individus faibles qu'elles prennent cette forme. La vieillesse, l'enfance, le sexe féminin, un mauvais régime, des évacuations excessives, sont autant de conditions qui paraissent favoriser leur développement. L'épidémie de Modène, en 1690, fut précédée et accompagnée de pluies abondantes et d'une humidité presque constante de l'air. Les blés, les légumes, les fruits, furent de mauvaise qualité, et la plus grande partie des habitans furent réduits à vivre presque exclusivement de poissons.

571. Les symptômes de l'état muqueux précèdent souvent cette maladie ; quelquefois ces symptômes ne surviennent qu'un certain temps après l'invasion de la fièvre.

572. Les accès commencent le plus souvent par un simple refroidissement, par une horripilation légère, rarement par le rigor. Le froid s'étend peu à

peu des extrémités des membres, et surtout des membres inférieurs, vers le tronc. La chaleur s'établit lentement; elle est modérée, agréable aux malades, et douce aux doigts du médecin. Le pouls n'est qu'un peu accéléré; la soif n'est pas vive; la sueur s'établit graduellement sur tout le corps, elle coule doucement; mais elle finit par être abondante à raison du temps pendant lequel elle a lieu. Dans l'intermission, le malade conserve de la langueur dans toutes ses fonctions, dans ses facultés intellectuelles, ses mouvemens, ses digestions; il est sensible au froid, et reste volontiers au lit. Quelquefois il a, dans les accès, des vomissemens de matières acides, et conserve dans l'apyrexie des signes d'embarras gastrique ou intestinal. Les accès sont, en général, plus longs que dans les autres espèces de fièvres.

573. Les fièvres intermittentes muqueuses peuvent revêtir tous les types. On a dit qu'elles affectaient particulièrement le type quarte; mais cette assertion n'est pas appuyée sur des faits suffisans pour pouvoir être admise.

574. La durée de ces affections est généralement longue, leur terminaison presque toujours heureuse, même lorsqu'elles règnent épidémiquement, et qu'il est naturel de supposer une grande énergie aux causes qui les produisent. Les rechutes sont très-fréquentes, et le rétablissement ne s'opère qu'avec beaucoup de lenteur.

575. Le diagnostic de ces maladies est assez facile lorsqu'elles se dessinent d'une manière bien prononcée; mais dans beaucoup de cas elles se confondent, au moins dans une partie de leur durée, avec d'autres

intermittentes, et surtout avec les intermittentes simples. Plus elles s'en rapprochent et moins il y a d'inconvénient à ne les pas distinguer.

576. Leur traitement, en effet, est à-peu-près le même : seulement, dans les fièvres intermittentes muqueuses, il est nécessaire de recourir plus promptement aux amers ; les évacuans sont aussi quelquefois indiqués, et il importe de ne pas trop différer l'emploi du quinquina.

Le choix des alimens est le même que dans la fièvre continue muqueuse : seulement on en accorde une quantité plus grande.

L'emploi prolongé de la poudre ou du vin de quinquina dans la convalescence est ici doublement indiqué pour hâter le rétablissement des forces et prévenir les rechutes.

La vertu fébrifuge du quinquina a échoué dans quelques cas contre ces maladies, et même, dans certaines épidémies, chez tous les sujets (1). Ce remède était-il alors de bonne qualité, ou la maladie était-elle accompagnée réellement de quelque condition qui mît obstacle à l'efficacité de ce moyen ? C'est ce qui n'a pas été suffisamment éclairci.

CHAPITRE XIV.

Des Fièvres intermittentes nerveuses.

577. Chez quelques individus, les accès sont accompagnés d'un trouble remarquable dans une ou

(1) Ramazzini, Épidémie de Modène en 1690.

dans plusieurs des fonctions qui sont sous la dépendance immédiate du système nerveux. On distingue cette espèce de fièvre intermittente par l'épithète de nerveuse.

578. C'est surtout chez les personnes dont le système nerveux a acquis une prédominance habituelle, ou se trouve dans un état d'excitation passagère, que les fièvres intermittentes prennent la forme dont il s'agit. L'hypochondrie et l'hystérie, qui, presque toujours, mêlent quelques symptômes particuliers à la plupart des maladies dont sont atteints les hypochondriaques et les hystériques, peuvent aussi être rangées parmi les causes qui impriment ce caractère aux fièvres intermittentes.

579. Rien n'est plus varié que les symptômes observés dans les maladies dont nous parlons. Aux phénomènes communs à tous les accès s'en joignent un ou plusieurs autres qui, par leur singularité ou même par leur gravité, appellent presque toute l'attention des assistans. Chez tel sujet, c'est le trouble des fonctions intellectuelles, la suspension d'un sens, de la vue ou de l'ouïe, par exemple, quelquefois même de la sensibilité générale. Chez tel autre, c'est une douleur instantanée, inexplicable, qui peut occuper un côté ou la totalité de la tête, les lombes, les articulations, un point quelconque du ventre ou de la poitrine. Ailleurs, le symptôme prédominant porte sur la contractilité musculaire. On a souvent observé des mouvemens convulsifs, et l'analogie porte à croire que la paralysie de quelques muscles pourrait également survenir pendant les accès; une sorte de danse de Saint-Guy a plusieurs fois eu lieu dans ces

fièvres. L'aphonie et la mutité, ou une loquacité extraordinaire, la toux, le hoquet, les vomissemens en ont aussi quelquefois été les principaux symptômes. On a fait autant de variétés de ces diverses nuances de la fièvre intermittente nerveuse, et l'on a donné à quelques-unes d'entre elles des dénominations particulières, telles que celles de convulsive, aphonique, rhumatismale, délirante, etc.

580. Il n'est pas très-rare de voir ces fièvres changer de forme pendant leur cours, et même offrir dans chacun de leurs accès une succession remarquable de phénomènes très-variés. Wedelius rapporte l'observation d'une femme qui, à peine échappée au péril d'un avortement, fut prise d'une fièvre intermittente tierce. L'invasion de l'accès était marquée par un frisson avec douleur dans le dos et toux violente qui, en se prolongeant, amenait des rots si fréquens, que dans une heure on pouvait compter jusqu'à trois cents *explosions* de l'estomac. Lorsque la chaleur était établie, ces premiers symptômes étaient remplacés par le délire, des mouvemens convulsifs de la tête, des pieds, des bras et de la mâchoire inférieure ; le ventre se distendait, il survenait des syncopes. Ces phénomènes cessaient au bout de huit à douze heures avec l'accès. Plusieurs purgatifs et quelques autres médicamens peu actifs suffirent pour la guérison de cette maladie.

581. La marche de ces fièvres n'est pas ordinairement rapide, à moins qu'elles ne soient accompagnées de l'altération de la physionomie, et de la prostration subite des forces, qui appartiennent aux fièvres pernicieuses, dont nous parlerons plus loin. Dans la plupart des autres cas, ces affections parcourent un assez

long espace de temps avant de se terminer d'une manière quelconque.

Dans quelques cas on voit diminuer et disparaître à la fois les accès et les phénomènes nerveux qui y sont liés. Dans d'autres circonstances, les trois stades disparaissent, et le symptôme prédominant se reproduit seul sous la forme d'une névrose périodique ; ailleurs c'est ce symptôme qui disparaît, et la fièvre continue sa marche avec les caractères d'une intermittente simple.

582. La terminaison de cette maladie est presque toujours heureuse, même quand elle est abandonnée à elle-même, à plus forte raison quand elle est combattue par l'emploi méthodique des fébrifuges. La mort peut en être le résultat lorsque le cerveau lui-même est le siége des principaux accidens ; mais elle est fort rare.

583. Le prognostic des fièvres intermittentes nerveuses n'est pas, à beaucoup près, aussi grave que celui des pernicieuses, qu'on a souvent confondues avec elles.

584. Le traitement offre deux points principaux : 1° pendant l'accès, adoucir l'intensité des symptômes prédominans ; 2° après l'accès, en prévenir le retour.

Les moyens qu'on emploie pendant le paroxysme sont simplement palliatifs. Les principaux sont les révulsifs, les narcotiques, quelquefois les saignées locales ou générales, plus souvent les eaux distillées aromatiques et quelques autres moyens analogues, compris avec elles sous le nom d'anti-spasmodiques. On choisit entre ces moyens ceux qui paraissent le

mieux appropriés aux symptômes prédominans et à l'état général du sujet (234).

Quant à la seconde indication, qui est la plus importante, on la remplit par l'emploi du quinquina, auquel on a recours immédiatement, ou après avoir prescrit les évacuations nécessaires, suivant les règles précédemment établies.

CHAPITRE XV.

Des Fièvres intermittentes adynamiques.

585. Cette espèce de fièvre intermittente n'a été que rarement observée. Bayle, MM. Pinel et Fizeau en ont donné quelques exemples. On pourrait rapporter à cette affection les fièvres intermittentes gangréneuses, algide, syncopale ; mais la rapidité de leur marche les place plus naturellement parmi les fièvres pernicieuses.

586. L'étiologie de ces affections est obscure, comme l'est presque toujours celle des maladies qui n'ont été observées qu'un petit nombre de fois. Il est naturel de penser que les circonstances qui disposent à la fièvre continue adynamique peuvent aussi imprimer aux fièvres intermittentes la forme dont nous parlons ; mais cette affection ne peut-elle pas aussi survenir indépendamment de toute prédisposition individuelle et par le seul effet d'un miasme très-énergique ? On n'a point de faits propres à résoudre cette question ; mais l'analogie qui existe entre ces affections et quelques fièvres pernicieuses porterait à croire que la prédisposition peut n'être pas indispensable.

587. Un accablement extrême, qui survient tout-à-coup, précède quelquefois leur développement. Dans un certain nombre de cas, les accès n'ont offert les symptômes adynamiques qu'à une époque où la fièvre intermittente durait déjà depuis long-temps.

588. Les principaux symptômes qui caractérisent les accès sont le décubitus dorsal, l'affaissement des traits, la difficulté extrême des moindres mouvemens, la couleur noire de la langue, le météorisme du ventre, le refroidissement des extrémités, les sueurs visqueuses et froides. Ces symptômes se dissipent peu à peu après l'accès, reparaissent avec le frisson qui marque, après un temps déterminé, l'invasion d'un accès nouveau.

589. Cette fièvre s'est présentée avec les types quotidien, tierce et quarte. La diminution des symptômes adynamiques dans l'apyrexie a été d'autant plus marquée que cette dernière a été plus longue.

590. Dans la plupart des faits connus jusqu'ici, la marche de cette maladie n'a pas été rapide. Un assez grand nombre d'accès se sont succédés avant que la fièvre se terminât.

591. Quelques sujets ont succombé malgré l'emploi des fébrifuges, et particulièrement du quinquina à haute dose, comme cela est arrivé dans le cas rapporté par Bayle. D'autres ont été rappelés à la vie par l'emploi de moyens semblables ou analogues.

592. L'ouverture du cadavre de l'individu dont Bayle a rapporté l'observation a fait reconnaître un peu de sérosité dans le cerveau ; mais on n'a pas rencontré l'altération de la rate et les ulcères des intestins, si communs dans la fièvre adynamique continue.

593. Dans le traitement de cette espèce de fièvre

intermittente, le quinquina est doublement indiqué par le type de la maladie et par l'extrême faiblesse du malade. On doit l'administrer en vin et en extrait plutôt qu'en poudre, afin que la digestion en soit plus facile et par conséquent plus complète et plus prompte.

S'il survenait, vers la tête ou la poitrine, quelque symptôme particulier qui appelât l'attention du médecin, on devrait, en général, l'attaquer par les révulsifs stimulans, tels que les vésicatoires ou les sinapismes, plutôt que par les émissions sanguines.

La longueur de la maladie oblige à accorder au malade quelques alimens dans les intermissions : on les choisit parmi les gelées végétales et animales, qui joignent à l'avantage d'être facilement digérées celui de contenir beaucoup de principes nutritifs.

CHAPITRE XVI.

Des Fièvres intermittentes pernicieuses.

§ Ier. *Considérations générales.*

594. Il est des fièvres intermittentes dont l'intensité est si grande et la marche si rapide, qu'elles se terminent par la mort dans le cours de quelques accès : on leur a donné par ce motif le nom de *pernicieuses*. Quelques-unes sont caractérisées par la perte ou la diminution considérable du sentiment et du mouvement. Toutes les autres présentent pour symptômes communs une altération profonde de la physionomie, une prostration subite et considérable des forces, la faiblesse et

l'irrégularité du pouls. Beaucoup d'entre elles offrent en outre un ou plusieurs symptômes très-graves qui leur impriment un aspect tout particulier.

595. Ces fièvres ont été réunies, dans ces derniers temps, sous le nom d'*intermittentes ataxiques* ou *nerveuses*, avec celles dont nous avons précédemment parlé. Nous avons cru devoir les en distinguer, d'une part, à raison du danger beaucoup plus grand qui les accompagne et des conséquences qui en résultent sous le rapport du traitement; et d'autre part, à raison de la faiblesse extrême des mouvemens et du pouls, qui est un des phénomènes constans de ces affections, et qui les rattacherait aux fièvres adynamiques. Elles participent des unes et des autres et s'en distinguent par une marche beaucoup plus rapide. Dût cette distinction paraître peu rationnelle, du moins ne lui refusera-t-on pas une utilité pratique: c'est là notre principal but.

596. Les causes des fièvres pernicieuses sont à-peu-près les mêmes que celles des autres intermittentes: toutefois il est bien certain qu'elles en diffèrent à quelques égards, ne fût-ce que par leur énergie, puisqu'elles produisent une maladie beaucoup plus grave. Presque toujours les fièvres pernicieuses se montrent épidémiquement, et dès-lors il est naturel de croire qu'elles doivent leur gravité plutôt à une cause extérieure qu'à une prédisposition particulière qu'il est difficile d'admettre chez toutes les personnes qui habitent ou traversent un lieu. C'est généralement auprès des marais les plus fangeux, des égouts où la vase s'élève jusqu'à la superficie de l'eau, que les fièvres intermittentes se présentent avec des symptômes aussi graves.

C'est presque toujours à la fin de l'été ou au commencement de l'automne qu'on les observe.

Les fièvres pernicieuses sont, plus encore que les autres intermittentes, des maladies propres à certains lieux : il est bien rare qu'elles se développent ailleurs que dans les endroits exposés aux effluves des eaux stagnantes; elles sont presque toujours épidémiques; mais elles se présentent en général sous des formes variées chez les divers sujets. C'est à ces modifications que paraît se réduire l'influence exercée par la disposition individuelle dans le développement de ces fièvres. On cite quelques épidémies dans lesquelles ces maladies auraient offert le même symptôme prédominant chez tous les sujets; mais ces cas-là sont fort rares.

597. Le plus souvent les fièvres pernicieuses se montrent sous les types tierce et double-tierce. Quelquefois elles commencent comme une intermittente simple ou bénigne, et ce n'est qu'au second ou au troisième accès que le danger survient; d'autres fois, dès le premier elles se présentent avec les symptômes qui les caractérisent clairement. On cite quelques cas dans lesquels des symptômes pernicieux seraient survenus subitement dans le cours d'une fièvre intermittente déjà fort ancienne. Mais n'est-il pas vraisemblable qu'alors une nouvelle cause a agi, et qu'il y a eu ici maladie nouvelle plutôt qu'augmentation dans les symptômes de la première? Qu'un individu atteint d'une fièvre intermittente simple s'expose à des émanations très-délétères, l'affection qu'il contractera sous l'influence de cette cause ne sera-t-elle pas tout-à-fait distincte de la première?

598. Quelques fièvres intermittentes pernicieuses n'offrent qu'un concours de symptômes graves, sans prédominance marquée d'aucun d'eux. La physionomie du malade est profondément altérée, il tombe dans un abattement et une faiblesse extraordinaires, ses idées se troublent, sa langue se sèche, son pouls est petit, facile à déprimer, irrégulier. Cet ensemble de phénomènes suffit pour caractériser une fièvre pernicieuse, à laquelle on n'a pas généralement donné une attention suffisante : toutefois, bien qu'elle n'offre aucun de ces symptômes particuliers qui sont propres à quelques autres variétés, et qui ont si vivement appelé l'attention des médecins, elle ne mérite pas moins d'être signalée, parce que sa marche est aussi rapide, et le danger qui l'accompagne aussi grand.

599. Dans la plupart des fièvres pernicieuses, un des phénomènes prédomine à tel point sur tous les autres, que, pour les personnes étrangères à l'art, il semble être la maladie toute entière, et que le froid, la chaleur et la sueur sont à peine aperçus. Ce phénomène, qui voile en quelque façon tous les autres, n'a rien de constant : c'est tantôt une douleur excessive, intolérable, avec ou sans évacuations ; tantôt des évacuations très-abondantes, sans douleurs ; ailleurs, un trouble remarquable dans les fonctions cérébrales ou locomotrices, dans la respiration, la circulation ou la chaleur. Il n'est pas rare de voir plusieurs de ces phénomènes se montrer à la fois. Nous reviendrons plus loin sur cet objet, en parlant des variétés des fièvres pernicieuses.

600. Quelle que soit la forme sous laquelle se montrent ces maladies, on remarque que le phénomène

prédominant commence avec ou peu après l'accès, s'accroît et cesse avec lui, pour se reproduire de nouveau dans l'accès suivant. Le froid, la chaleur et la sueur ne sont pas toujours aussi marqués que dans les fièvres intermittentes moins graves. Il n'est pas très-rare qu'un de ces stades manque complètement, et que les autres soient fort obscurs.

601. La marche de la maladie est, comme nous l'avons dit, fort rapide; presque toujours le danger augmente à chaque accès, dans une progression effrayante, et la mort a presque constamment lieu après un très-petit nombre de jours, si la nature est abandonnée à ses ressources. Dans quelques cas, on observe une marche un peu différente : à un accès très-violent succède le lendemain un accès plus doux. Cette circonstance pourrait faire croire à un changement favorable et donner l'espoir d'une terminaison heureuse; mais, en général alors, à cet accès léger du second jour succède un troisème accès plus violent encore que le premier, et quelquefois même mortel. La maladie offre alors le type double-tierce; un seul des accès semble appartenir à la fièvre pernicieuse, l'autre à une fièvre beaucoup moins grave.

On observe encore cela de particulier dans la marche des fièvres intermittentes pernicieuses, que souvent, à mesure que les symptômes deviennent plus graves dans les accès qui se succèdent, la longueur de ces accès augmente, en sorte que quelques-unes de ces maladies deviennent rémittentes ou même continues avant de déterminer la mort.

602. La durée de ces affections est toujours fort courte; le plus souvent la mort a lieu dans le troi-

sième ou le quatrième accès, quelquefois dans le cinquième ou dans un des deux premiers. On a vu, dans une épidémie, un très-grand nombre de personnes succomber dès le premier accès, avec des symptômes différens (1).

603. La terminaison des fièvres intermittentes pernicieuses abandonnées à elles-mêmes, est, comme nous l'avons vu, presque toujours funeste et prompte. La mort a le plus ordinairement lieu pendant le stade du froid, quelquefois pendant celui de la chaleur, comme Lind l'a observé dans un assez grand nombre de cas; chez quelques sujets et dans quelques variétés, pendant la sueur, dans le troisième stade par conséquent.

Quelques médecins pensent que les fièvres pernicieuses peuvent, dans des cas, rares à la vérité, se terminer favorablement par les seules ressources de la nature. Nous nous abstenons de toute discussion sur ce point incertain de pathologie. Quelque opinion qu'on se fasse à cet égard, elle ne peut avoir aucune influence sur la conduite à tenir. Que cette affection soit constamment mortelle ou qu'elle le soit dans quatre-vingt-dix-neuf cas sur cent, l'indication d'en suspendre le cours sera également urgente.

604. Les rechutes auraient fréquemment lieu, sans doute, à la suite des fièvres intermittentes pernicieuses, si elles n'étaient prévenues par l'emploi prolongé des moyens qui ont interrompu leur marche. Elles ont eu lieu néanmoins dans quelques cas, soit par

---

(1) *De Reconditâ febrium intermittentium tum remittentium Naturâ*, page 169.

l'indocilité des malades, soit par la négligence du médecin, et elles ont offert cela de particulier que la maladie ne s'est pas toujours reproduite sous la même forme qu'elle avait précédemment affectée : une fièvre intermittente convulsive a succédé à une fièvre soporeuse ; une douleur très-vive à l'un des yeux a remplacé des tranchées et des évacuations excessives ; dans beaucoup de cas, les accès ont reparu avec une intensité beaucoup moindre.

605. Les fièvres intermittentes pernicieuses ont quelquefois laissé à leur suite diverses indispositions, mais quelquefois aussi elles ont été suivies d'un changement favorable dans la santé. Werlhof a vu plusieurs individus qui, à la suite de fièvres intermittentes soporeuses guéries par le quinquina, ont été délivrés de douleurs rhumatismales ou autres, de palpitations auxquelles ils étaient sujets : deux d'entre eux devinrent même plus forts et plus actifs qu'ils ne l'étaient précédemment, quoiqu'ils fussent déjà parvenus à un âge avancé (1).

606. Le diagnostic des fièvres pernicieuses est facile dans un assez grand nombre de cas. Toutes les fois que les accès sont bien dessinés, les intervalles manifestes, les symptômes graves, il est impossible de méconnaître cette affection. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et il arrive trop souvent, ou bien qu'on rapporte aux fièvres pernicieuses des maladies qui en sont fort différentes, ou bien qu'on ne distingue pas ces fièvres lorsqu'elles existent.

Beaucoup de médecins voient des fièvres pernicieuses

---

(1) Verlhof, *de Febribus*, p. 139, 141.

dans des maladies qui sont loin d'offrir les symptômes caractéristiques de ces affections. On trouve même, dans la plupart des ouvrages consacrés à ces maladies, des faits qui leur sont évidemment étrangers.

Dans quelques circonstances le diagnostic présente de la difficulté, soit parce que les phénomènes qui caractérisent ordinairement les accès sont peu marqués, soit parce que les accès étant bien manifestes, les symptômes pernicieux ne le sont pas.

Lorsque plusieurs phénomènes se passent simultanément sous nos yeux, notre attention ne se porte pas également sur tous : un ou plusieurs d'entre eux l'appellent plus spécialement; les autres n'y ont qu'une moindre part. Cela a surtout lieu lorsque, parmi ces phénomènes, les uns n'ont rien de saillant, tandis que les autres sont très-remarquables : c'est ce qui arrive fréquemment dans les fièvres pernicieuses. Le frisson, la chaleur et la sueur sont souvent masqués par les convulsions, les évacuations excessives, la cardialgie et le coma, etc.; ils échappent aux regards des assistans, et quelquefois même à ceux de l'homme de l'art, lorsqu'il n'est pas en garde contre cette inadvertance. En conséquence, toutes les fois qu'un symptôme très-grave, tel que le choléra-morbus, l'apoplexie, survient soudainement, dure quelques heures et cesse ensuite, sans que les assistans aient aperçu de phénomènes fébriles, on doit craindre que ce symptôme ne se reproduise, attendu qu'il est peu vraisemblable qu'une maladie grave se développe et se termine en un si court espace de temps : la cessation *spontanée* des accidens fournit une induction de plus. Ce n'est, au reste, là qu'un signe

vague, propre seulement à donner l'éveil au médecin, mais insuffisant pour servir de base à un jugement. L'examen de l'urine, après la disparition de ce symptôme, ne doit point être négligé : le sédiment briqueté qu'elle dépose chez quelques sujets est un signe dans lequel les auteurs ont mis une confiance trop grande sans doute, mais auquel on ne saurait refuser une certaine valeur. Si le symptôme se reproduit après un espace de temps semblable à celui qui sépare ordinairement les accès des fièvres intermittentes, ce type déterminé devient un signe qui porte à croire que la maladie appartient à ces affections; ce signe acquiert plus de poids encore si l'affection se reproduit sous le type tierce, qui appartient plus spécialement aux fièvres pernicieuses. Si, dans le même temps et dans le même lieu, il règne des fièvres intermittentes, et à plus forte raison des intermittentes pernicieuses, cette circonstance est très-propre à éclairer le diagnostic. L'efficacité du quinquina pour prévenir la réapparition des accidens, et l'insuffisance préalablement constatée des autres remèdes, ne laissent guère de doute sur le vrai caractère de la maladie. Enfin, dans quelques cas, les premières doses de quinquina ne faisant qu'adoucir l'intensité de l'accès, permettent de distinguer nettement les trois stades du froid, de la chaleur et de la sueur, que la violence du symptôme principal avait jusqu'alors masqués. Tels sont les signes qui font distinguer une fièvre pernicieuse dans laquelle les phénomènes ordinaires des accès sont à peine sensibles.

607. Dans d'autres cas, les accès sont manifestes, mais leur caractère pernicieux ne l'est pas. On a vu plus d'une fois alors la mort survenir dans l'accès même

où l'on avait commencé à soupçonner le danger. Il est donc de la plus haute importance d'exposer les signes à l'aide desquels on peut prévoir ce développement rapide des symptômes pernicieux. Ces signes se tirent des circonstances dans lesquelles la maladie survient, et surtout des phénomènes qui ont accompagné les accès précédens et l'apyrexie.

608. Lorsque, dans une épidémie de fièvres intermittentes, des symptômes pernicieux se sont montrés chez un certain nombre d'individus, on doit craindre que la maladie ne prenne le même caractère chez les personnes qui viennent à être atteintes de fièvre intermittente moins grave. L'intensité croissante des premiers accès serait propre à confirmer ces craintes, et dussent-elles n'être pas fondées, on devrait se hâter d'en suspendre le cours. A plus forte raison devrait-on le faire si l'on apercevait, dans les accès ou dans leurs intervalles, quelques-uns des phénomènes dont nous allons parler, et qui suffiraient seuls pour signaler une fièvre pernicieuse.

609. Les signes qui, dans le cours même d'un accès, font craindre que l'accès suivant ne soit dangereux ou mortel, sont 1° l'altération remarquable des traits et une grande faiblesse; 2° un sommeil profond qui a lieu à une heure extraordinaire et qui dépend exclusivement de l'accès; 3° quelque symptôme insolite, comme une douleur vive, une évacuation abondante, de légers mouvemens convulsifs, du délire, la faiblesse et l'irrégularité du pouls; 4° une urine rare, très-foncée et très-fétide. Ces accidens sont d'autant plus propres à faire craindre une fièvre pernicieuse commençante, qu'ils surviennent dans un des premiers accès; plus

tard, ils ne porteraient pas avec eux autant de danger.

610. Si, dans l'apyrexie, le malade conserve beaucoup de faiblesse, de la chaleur, quelque somnolence ou du désordre dans la succession de ses idées, on doit craindre également que l'accès suivant n'offre les symptômes les plus graves. Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'absence de tout phénomène de ce genre dans l'apyrexie ne peut rassurer contre le caractère pernicieux de la maladie, si les accès précédens ont offert des symptômes qui le montrent.

611. Le prognostic de ces affections est toujours fort sérieux. Est-on appelé dans l'intervalle qui sépare deux accès, le prognostic est très grave lorsque l'accès est si prochain que le quinquina ne peut le prévenir; mais lorsqu'il est plus éloigné et que les fébrifuges ont le temps d'agir, on est à-peu-près certain de triompher de la maladie. Toutefois alors quelques circonstances peuvent encore rendre très-fâcheuse la position du malade : telle serait la prompte expulsion du quinquina par le vomissement et par les selles, ou même la répugnance insurmontable qu'inspirerait ce remède. J'ai peine à croire cependant que cette répugnance ne cédât pas à l'idée du péril, si on en montrait au malade toute l'étendue.

Est-on appelé pendant l'accès, rien ne saurait le suspendre, et s'il est très-intense, il est à craindre qu'il n'emporte le malade.

Les symptômes les plus fâcheux alors, ceux qui font craindre davantage que le malade n'atteigne pas l'intermission, sont la diminution et surtout la perte de la sensibilité, la faiblesse du pouls, le refroidis-

sement, la difficulté de la respiration et le coma.

La tendance de la maladie vers le type continu rend aussi le prognostic beaucoup plus grave.

612. L'anatomie pathologique n'a rien appris de satisfaisant sur ces maladies (421). Dans le cours de l'épidémie de fièvres intermitentes qui a régné à Pantin, un grand nombre de malades ont été traités à l'hôpital de la Charité. Je tiens de M. le professeur Fouquier qu'on n'a rencontré aucune lésion appréciable dans le cadavre de deux individus qui ont succombé à des symptômes pernicieux développés soudainement. Je n'ai également rencontré aucune lésion chez une femme fort âgée morte d'une fièvre intermittente qui tout-à-coup était devenue comateuse.

613. Le traitement offre pour première et principale indication de suspendre le plus tôt possible, par l'emploi du quinquina à haute dose, le cours d'une maladie qui marche rapidement vers une terminaison funeste.

Morton voulait qu'on n'administrât le quinquina qu'après le second accès : mais comment être sûr qu'il ne sera pas mortel, lorsque le premier a déjà offert des symptômes très-graves? Frank conseille, avant de recourir au fébrifuge, de satisfaire aux évacuations indiquées, comme dans les autres intermittentes, *hors le cas d'un péril urgent*. Mais cette exception ne comprend-elle pas toutes les fièvres pernicieuses, puisqu'il n'en est aucune qui ne soit accompagnée du plus grand et du plus prochain danger? Je pense donc que toutes les fois qu'un accès de fièvre intermittente offre des symptômes manifestement pernicieux, on doit recourir le plus promptement possible à l'emploi

du quinquina. Il y a plus, cette règle me paraît également applicable lorsque l'accès offre seulement quelque chose de suspect; elle l'est encore lorsque le développement simultané de fièvres pernicieuses chez d'autres sujets, dans le même endroit, donne lieu de craindre qu'il ne survienne tout-à-coup des symptômes funestes, après un ou deux accès fort légers.

614. La dose à laquelle on administre le quinquina dans les fièvres pernicieuses doit être de six gros ou d'une once. Si cette quantité ne prévenait pas l'accès ou n'en diminuait pas la violence, on en prescrirait le double dans l'intermission suivante. On emploie généralement la poudre de quinquina, et bien que tout porte à croire qu'une dose moindre d'extrait produirait le même effet, cependant la plupart des praticiens administrent la poudre, dont la puissance est complètement démontrée, préférablement à l'extrait, dont l'efficacité est seulement très-probable. Il est pourtant juste de dire que, dans des cas, peu nombreux à la vérité, l'extrait a interrompu des accès qu'une même dose de poudre n'avait pas suspendus.

On donne ordinairement la poudre délayée dans une certaine quantité de vin. On l'administrerait en bol ou on l'injecterait dans le rectum, s'il était impossible de la faire prendre autrement (444).

615. Dans les fièvres intermittentes simples, on administre le quinquina sept à huit heures avant l'époque présumée de l'accès. Dans les fièvres pernicieuses, il ne serait pas prudent de suivre cette méthode : le médecin s'exposerait à laisser périr par sa faute les malades chez lesquels l'accès avancerait. Aussi faut-il reconnaître en principe, dans le traitement de ces affections,

qu'on doit, quel que soit leur type, faire prendre le quinquina au déclin même de l'accès dans lequel on a distingué ou seulement soupçonné le péril. On l'administre en une seule dose quand l'apyrexie est courte; on le partage en plusieurs quand on a lieu de juger qu'elle sera longue : dans ce dernier cas, la première dose doit être assez forte pour mettre à l'abri d'un événement fâcheux si l'accès avançait. Il est quelquefois nécesaire de combiner le quinquina avec les laxatifs ou les astringens, avec les stomachiques ou les calmans, à raison des circonstances précédemment exposées (445). Bien qu'il faille généralement recourir sans délai au quinquina, et négliger d'autres indications auxquelles on ne manquerait pas de satisfaire dans des circonstances moins graves, on pourrait néanmoins tirer une certaine quantité de sang, si cette évacuation était indiquée; on devrait provoquer le vomissement par la titillation de la luette, si l'estomac contenait des alimens qui missent obstacle à l'emploi du quinquina.

616. On insiste sur ce moyen lorsque la maladie a cédé, conformément aux règles exposées en traitant des fièvres intermittentes en général (497).

617. Dans les lieux où il règne des fièvres pernicieuses, et surtout lorsque ces maladies sont assez graves pour emporter quelques personnes dès le premier accès, il serait convenable d'administrer le quinquina, comme moyen préservatif, chez les personnes que leur position obligerait à rester exposées aux causes morbifiques, et surtout chez celles qui ne devraient y être exposées que pendant un temps limité (508).

618. Les fièvres intermittentes pernicieuses récla-

ment aussi, dans le temps même des accès, l'emploi de quelques moyens plutôt palliatifs que curatifs. Ces moyens sont différens, comme les symptômes qui les réclament, dans les diverses variétés : nous les exposerons dans l'article consacré à chacune d'elles.

619. La nature de ces fièvres est aussi inconnue que celle des autres intermittentes. La cause spécifique qui la détermine paraît, comme nous l'avons vu, plus énergique : aussi plusieurs auteurs l'ont-ils désignée sous le nom de *poison* et de *venin* fébrile, et non sous celui de *ferment*, qu'ils ont donné à l'agent morbifique des autres fièvres d'accès.

§ II. *Des Variétés des Fièvres intermittentes pernicieuses.*

620. Quelques fièvres pernicieuses offrent un concours de symptômes graves parmi lesquels aucun ne prédomine manifestement sur les autres. Elles n'exigent pas une description particulière, et ce que nous en avons dit précédemment suffit pour en donner une idée (598). Il en est autrement de beaucoup d'autres variétés de ces fièvres, qui, au premier aspect, sembleraient être des maladies fort différentes, et qui toutes cependant se rattachent aux fièvres pernicieuses.

621. Parmi ces affections :

1°. Les unes ont pour symptôme principal une douleur très-vive.

2°. D'autres offrent une douleur très-vive, et une évacuation très-abondante.

3°. Un troisième groupe présente des évacuations excessives, sans douleur.

4°. D'autres un trouble notable dans les fonctions de quelque viscère, sans douleur et sans évacuation.

5°. Enfin dans quelques-unes, qui sont fort rares, on voit survenir la gangrène de certaines parties.

Nous exposerons très-succinctement les principaux traits qui caractérisent les variétés les plus remarquables. Le temps en fera sans doute connaître de nouvelles, et dès à présent on pourrait en ajouter d'autres ; mais il doit suffire d'exposer les principales.

622. Les fièvres pernicieuses dont une douleur très-vive est le symptôme prédominant se présentent sous des formes variées, à raison du siége de la douleur. A cette série se rapportent les fièvres cardialgique, pleurétique, céphalalgique, rhumatismale de quelques auteurs, et plusieurs autres qui n'ont pas reçu de nom particulier.

623. La fièvre pernicieuse *cardialgique* ou *cardiaque* prend ordinairement ce caractère dans un des premiers accès. Strack a vu deux fois la cardialgie ne se montrer qu'au bout d'un an. Nous avons exposé précédemment notre manière de voir sur ces transformations (597). Voici comment se présente cette maladie : le malade est pris pendant le froid, ou seulement lorsque la chaleur commence, d'une douleur atroce, déchirante, à l'épigastre et spécialement vers le cardia, accompagnée le plus souvent de quelques efforts inutiles pour vomir, de défaillances, de syncopes, avec faiblesse extrême du pouls, altération profonde de la face, soupirs plaintifs, quelquefois même gémissemens, cris arrachés par l'atrocité des douleurs, et, par intervalles, aphonie. Tantôt la cardialgie et les autres phénomènes qui s'y rattachent ne

se montrent que pendant une partie de l'accès ; tantôt ils commencent et se terminent avec lui. La mort a ordinairement lieu dans le second ou le troisième accès, au plus tard dans le cinquième. Cette fièvre, comme les autres pernicieuses, affecte presque constamment le type tierce ; elle devient quelquefois double-tierce, surtout quand la cardialgie ne se montre qu'au second ou au troisième accès, circonstance qui oblige le médecin à se hâter davantage encore d'administrer le quinquina. Ce remède, qu'une théorie dangereuse semblerait proscrire comme nuisible, porté à la plus haute dose possible dans le viscère même où de vaines spéculations ont placé une irritation inflammatoire ; ce remède, dis-je, produit des effets d'autant plus favorables qu'il est administré plus largement, et qu'il jouit à un plus haut degré des qualités qui l'ont fait ranger parmi les médicamens toniques.

624. Lorsqu'on est appelé au moment même de l'accès, on doit, en attendant qu'on puisse faire prendre le quinquina, chercher à calmer l'atrocité des douleurs et à soutenir les forces jusqu'au temps de l'intermission. Pour remplir la première indication, on a recours aux calmans, à l'opium surtout, et même aux anti-spasmodiques, tels que le musc, les eaux distillées aromatiques, l'éther, qu'on administre en potion ou en pilules, et qu'on applique à l'extérieur sur la région épigastrique. On a aussi porté des topiques révulsifs, tels que des sinapismes et des vésicatoires, sur les extrémités des membres, dans le but de déplacer la douleur : si elle persistait, on pourrait placer les rubéfians sur l'épigastre même. Lorsque, dans le cours de l'accès, la faiblesse est portée au

point qu'il soit à craindre que le malade ne succombe, il faut le soutenir par l'usage des cordiaux à l'intérieur, et employer à l'extérieur des topiques chauds, propres à combattre le froid qui s'empare de la surface du corps.

625. *Fièvre pernicieuse pleurétique.* La fièvre intermittente est accompagnée, chez quelques sujets, d'une douleur de côté si violente que le malade craint à chaque instant de suffoquer; une toux sèche le tourmente comme dans la pleurésie. Ces symptômes se dissipent complètement avec la fièvre et reparaissent périodiquement avec elle. Morton et Lautter ont rapporté plusieurs exemples de cette variété.

626. Dans quelques cas, c'est la région du *diaphragme* que la douleur occupe : une sorte de spasme de ce muscle semble produire la suffocation à laquelle les malades sont en proie (1). Les accès sont accompagnés d'une prostration extrême des forces, et d'une telle faiblesse du pouls qu'il devient presqu'insensible. Les médecins qui ont observé cette variété des fièvres pernicieuses ont employé, pendant le cours de l'accès, comme moyens palliatifs, les narcotiques et la saignée. Dans plusieurs cas le sang a présenté la couenne inflammatoire.

627. Dans d'autres variétés, les *douleurs* ont occupé l'*abdomen* et ont été accompagnées de violens efforts pour vomir, de défaillances si fréquentes qu'elles faisaient craindre d'un moment à l'autre que le malade ne mourût. L'emploi du quinquina à haute dose a

(1) MORTON, *Historia*, XIII et XXI; LAUTTER, *Casus*, V et IX.

prévenu le retour des accès. Morton a rapporté quelques exemples dans lesquels ce remède a réussi (1); Dehaen a vu succomber un malade dans le troisième accès (2).

628. Morton cite deux cas dans lesquels les *douleurs* concentrées dans l'*hypogastre*, chez des femmes parvenues au cinquième et au septième mois de la gestation, ressemblaient, par leur violence et leur siége, à celles qui précèdent et accompagnent l'*accouchement*. Le quinquina, employé après plusieurs accès, suspendit le cours de ces affections (3).

629. Frank (4) admet aussi une fièvre pernicieuse accompagnée de souffrances atroces au *rectum* et à la *vessie* avec besoin inutile, continuel et extrêmement douloureux d'excréter les matières fécales et l'urine: on pourrait l'appeler dysentérique, si Torti n'avait désigné sous ce nom une variété différente.

630. Quant aux fièvres intermittentes *céphalalgique*, *hémicrânique* et *rhumatismale*, il est rare qu'elles offrent le caractère pernicieux : si elles le présentent, les douleurs ne sont pas le symptôme le plus grave, bien qu'il puisse être le plus remarquable. Le plus souvent ces fièvres se rapportent aux ataxiques ordinaires. Toutefois, dans quelques cas, soit que les douleurs s'étendent à presque tous les points du corps, soit qu'elles restent concentrées dans un membre ou dans les lombes, elles déterminent par leur atrocité

---

(1) MORTON, *Historia*, XVII et XVIII.
(2) ZIMMERMANN, Expérience, I, 80.
(3) MORTON, *Historia*, XIX.
(4) *Epitome*, I, 39 et 71.

un tel accablement et une altération si grande dans la physionomie, que le malade est menacé d'une mort très-prochaine : dès-lors elles se rattachent aux fièvres pernicieuses.

Ces diverses variétés, dans lesquelles une douleur très-vive est le symptôme prédominant, réclament le même mode de traitement que les autres fièvres pernicieuses en général, et dans l'accès les mêmes moyens palliatifs que la fièvre cardialgique. On a recours aux narcotiques portés le plus près possible de la surface douloureuse, aux topiques rubéfians et vésicans appliqués loin d'elle. Si le corps du fébricitant se refroidit, et si les forces diminuent, on emploie les cordiaux à l'intérieur et l'on relève la chaleur par les moyens indiqués (624).

631. La seconde série de fièvres pernicieuses offre pour caractère commun des douleurs très-vives jointes à des évacuations abondantes. A cette série se rapportent les fièvres cholérique et dysentérique, et deux autres variétés qui n'ont pas reçu de dénomination particulière.

632. La fièvre intermittente *cholérique* a été souvent observée ; un auteur même dit l'avoir vu régner épidémiquement à Montpellier. Voici quels sont ses principaux phénomènes. Le premier et quelquefois le second accès n'offrent qu'une intensité médiocre ; mais on remarque que leur invasion est accompagnée d'évacuations bilieuses par haut et par bas. Tout-à-coup, dans un nouvel accès, surviennent à la fois des vomissemens et des déjections fréquentes de matières altérées, de mauvais aspect, extrêmement abondantes, mélangées de divers liquides, mais of-

frant toujours une certaine quantité de bile érugineuse. A ces vomissemens et à ces déjections se joignent le hoquet, la raucité de la voix, l'enfoncement des yeux dans leurs orbites, l'anxiété épigastrique, de petites sueurs vers le front, la faiblesse du pouls, le refroidissement et la lividité des pieds et des mains; quelquefois l'impossibilité de faire le moindre mouvement, même pour vomir ou pour aller à la selle. Le choléra-morbus n'est pas ici l'affection primitive; il n'est qu'un des symptômes de l'accès; il suit la fièvre comme l'ombre suit le corps, et disparaît dans l'intermission. La fièvre cholérique affecte, plus constamment encore que plusieurs autres variétés, le type tierce.

633. La fièvre que Torti a nommée *dysentérique* offre avec celle dont nous venons de parler une très-grande analogie : elle n'en diffère que par la nature des matières excrétées : encore sont-elles souvent bilieuses au début; mais ensuite elles deviennent muqueuses et sanguinolentes, comme elles le sont dans la dysenterie; elles sortent par en haut et par en bas, et sont accompagnées de douleurs qui naissent de l'abdomen, s'étendent dans le rectum et dans l'œsophage, où le contact de ces matières cause un sentiment d'excoriation. Les matières vomies ressemblent tellement à celles qui sont expulsées par l'anus, qu'on croirait qu'elles sortent du rectum. A ces symptômes se joignent souvent le hoquet, l'inquiétude physique, la rougeur de l'urine, l'âpreté de la langue. Torti a remarqué que cette variété, bien qu'elle fût accompagnée de beaucoup de péril, et qu'elle eût une tendance particulière à prendre le type continu, était cependant moins dangereuse que la fièvre pernicieuse cholérique.

634. On a aussi observé une autre variété dans laquelle les malades sont entraînés malgré eux à des efforts inutiles et continuels pour vomir et aller à la selle, et ne rejettent presque point de matière. On a donné à cette variété le nom de *pernicieuse cholérique sèche.*

635. Les deux autres variétés offrent pour principaux symptômes, l'une une *douleur* très-vive à l'*estomac* avec des *vomissemens* de matières abondantes, l'autre des *tranchées violentes* avec des *déjections* répétées. Elles ont beaucoup d'analogie avec celles qui précèdent.

636. Ces diverses formes de la fièvre pernicieuse réclament toutes l'emploi du quinquina dans l'intermission. Dans l'accès, on prescrit d'abord les délayans et les mucilagineux à l'intérieur, l'eau de veau ou de poulet, les décoctions d'orge, l'eau de gomme en boisson et en lavement ; on y joint peu après les opiacés en potion et en clystères ; enfin, on soutient les forces et on entretient la chaleur, quand les symptômes l'exigent, par les moyens précédemment indiqués (624).

637. A la troisième série se rapportent les fièvres pernicieuses dans lesquelles le principal symptôme est une évacuation très-copieuse que n'accompagne aucune douleur : telles sont les fièvres hépatique, atrabilaire, diaphorétique.

638. La fièvre intermittente *hépatique* a été aussi nommée *sanguinolente.* Voici quels sont ses symptômes et sa marche. Après un ou deux accès de fièvre intermittente simple, il survient un accès plus violent, accompagné soit à son début, soit seulement à son déclin, de déjections très-fréquentes, mais non douloureuses, de matières copieuses, séro-sanguinolentes

ou semblables à la lavure de chair. Ces évacuations excessives réduisent en peu d'heures le malade, sans lui causer beaucoup de malaise, à une telle faiblesse qu'il peut à peine essayer quelques mouvemens sans être pris de défaillance : son pouls devient presque imperceptible, ses yeux s'enfoncent, son nez s'effile, sa voix s'éteint, la chaleur l'abandonne par degré. Ces symptômes cessent avec la fièvre et se reproduisent avec elle. La mort a communément lieu dans le second ou le troisième accès, à compter de l'apparition de ce symptôme. Quelquefois, au rapport de Torti, des individus replets ont survécu (1); mais la maladie a traîné en longueur.

639. La fièvre pernicieuse *atrabilaire* a beaucoup d'analogie avec la précédente; elle n'en diffère que par la nature des matières excrétées, qui sont noirâtres, semblables à du sang caillé ou dissous, et quelquefois mêlées de l'un et de l'autre. Cette évacuation est accompagnée des mêmes phénomènes généraux que nous venons d'exposer : seulement ici l'affaiblissement est encore plus rapide et la mort plus prompte.

640. Morgagni rapporte, d'après Valsalva (2), l'observation d'un homme qui fut pris, dans le troisième et le quatrième accès d'une fièvre intermittente quarte, d'un *vomissement* très-abondant de *matières semblables à du chocolat*, avec mouvemens convulsifs, paralysie et autres symptômes fort graves. Il n'y eut ensuite que quelques rémissions irrégulières. Néanmoins Morgagni pense que le quinquina aurait pu sauver le ma-

(1) TORTI, *liber* III, *cap.* I.

(2) *Epist. Anat. medic.*, XXX, page 4.

lade ; mais à cette époque on ne l'employait encore que rarement et avec crainte. Si cette affection appartient réellement aux fièvres pernicieuses, elle en constitue une variété qui se rapproche des deux précédentes : le vomissement remplace ici les déjections.

641. La fièvre intermittente *diaphorétique* offre pour symptôme particulier des sueurs excessives. Cette variété est une des plus insidieuses, en cela que souvent la mort a lieu dans l'accès même où la fièvre prend ce caractère. Le premier et le second stade ne présentent rien de particulier ; dans quelques cas, on observe que la sueur commence à couler un peu plus promptement qu'à l'ordinaire. Cette sueur paraît d'abord apporter quelqu'allègement dans l'intensité des autres symptômes fébriles ; mais on ne tarde pas à reconnaître qu'ils sont réellement exaspérés ; bientôt la sueur se refroidit, et n'en continue pas moins à couler abondamment ; le malade, en proie à ces deux symptômes, le froid et la sueur, s'affaiblit et s'épuise ; son pouls est fréquent, petit, facile à déprimer ; sa respiration accélérée, anhéleuse ; ses forces anéanties. L'intelligence se conserve seule, et le malade reconnaît qu'il cesse peu à peu de vivre. Le premier accès peut être mortel ; le second l'est presque inévitablement.

Dans quelques cas, la fièvre pernicieuse diaphorétique se présente sous une forme un peu différente. Lorsque l'accès semble être parvenu à son déclin, le malade commence à éprouver une petite sueur froide et à devenir lui-même froid comme marbre ; la mort survient inopinément à une époque où l'accès paraissait être terminé.

Le diagnostic de la fièvre pernicieuse diaphorétique

doit être le sujet de quelques remarques. Quelqu'abondante que soit la sueur, elle ne suffit pas pour donner à une fièvre intermittente le caractère pernicieux. La fièvre n'aura ce caractère qu'autant qu'elle offrira les symptômes communs à toutes les pernicieuses : la prostration des forces, l'altération de la face, la faiblesse extrême du pouls. Nous venons de voir même que, dans une des deux variétés, la sueur est peu abondante.

642. Les fièvres pernicieuses placées dans la troisième série réclament comme moyens particuliers de traitement, pendant les accès, les astringens sous diverses formes. Les décoctions de serpentaire, de quinquina rouge, unies aux acides végétaux et minéraux, administrées froides et même à la glace, sont généralement employées en boissons et en lavemens. On pourrait aussi, dans la période de la chaleur, appliquer des topiques froids sur l'estomac et l'abdomen dans les fièvres hépatiques et atrabilaires. Dans la fièvre diaphorétique, on a soin que le malade respire un air frais, que ses couvertures soient légères. Dans tous les cas, lorsque les forces et la chaleur diminuent, on les relève par les moyens indiqués (624).

643. La quatrième série comprend les fièvres soporeuses, épileptique, cataleptique, tétanique, convulsive, paralytique, hydrophobique, syncopale et algide.

La fièvre intermittente *soporeuse*, *apoplectique*, *comateuse* ou *léthargique* (car elle a été désignée sous ces diverses dénominations), se présente sous tous les types ; c'est un des points par lesquels elle se distingue de celles dont nous avons parlé, et de celles

dont il sera question plus loin, qui affectent presque toujours le type tierce. Elle en diffère encore parce qu'elle n'offre ni cette altération des traits, ni cette faiblesse des mouvemens et des pulsations artérielles qui accompagnent les autres variétés. Ici le principal symptôme est le coma. Il se montre quelquefois dès le début, plus souvent dans le second stade. Il augmente avec les autres phénomènes fébriles, diminue et cesse progressivement avec eux. Dans le premier accès, l'état comateux est incomplet; le malade paraît dormir; on parvient à le réveiller, mais difficilement, et le sommeil recommence promptement; sa mémoire est si courte, que s'il demande à boire ou à uriner, il retombe dans l'assoupissement avant d'avoir satisfait à ces besoins; ses paroles sont confuses comme ses idées; il en a la conscience et ne peut secouer l'engourdissement qui l'accable: ce n'est que dans l'intermission qu'il se réveille complètement; encore quelquefois reste-t-il un peu de somnolence dans l'intermission même. Dans chacun des accès suivans, le coma devient plus profond; la respiration est alors stertoreuse, l'insensibilité complète. Dans les cas les plus graves, les pulsations artérielles sont insensibles, et les malades ne donnent signe de vie que par les mouvemens respiratoires, qui continuent encore. Il est rare que le malade survive au-delà du troisième ou du quatrième accès; quelquefois même le second est mortel.

Cette fièvre se masque dans quelques circonstances sous les traits d'une fièvre intermittente bénigne, et l'on a vu la mort avoir lieu dans l'accès même où le danger a été aperçu. Il est donc très-important de

rassembler les signes propres à en éclairer le diagnostic lorsqu'il est encore obscur. La disposition au sommeil, qui persiste dans l'apyrexie, est, lorsqu'elle existe, un signe important; mais son absence ne peut pas rassurer. Werlhof rapporte qu'il rencontra dans un lieu public une femme qu'il connaissait : elle paraissait jouir de toute sa santé. Toutefois elle avait eu, les jours précédens, deux accès de fièvre tierce, et elle engagea ce médecin à la venir voir le lendemain, jour auquel elle attendait son troisième accès. Il y alla en effet; mais il la trouva dans un coma complet, d'où rien ne put la tirer; la respiration et le pouls devinrent plus obscurs, et elle succomba dans cet accès même, et par conséquent avant que Werlhof eût pu administrer le quinquina.

Les accès précédens fournissent des signes plus sûrs. Il est presque sans exemple que le coma survienne à un degré dangereux sans qu'il y ait eu dans l'accès antérieur un *sommeil profond*, un *réveil difficile*, et quelquefois des *révasseries* fatigantes : la femme dont parle Werlhof avait paru dormir profondément dans l'accès qui a précédé la mort, et les personnes qui la soignaient n'avaient pas voulu chercher à l'éveiller. En conséquence, toutes les fois que ces symptômes surviennent, surtout chez un sujet faible ou avancé en âge, on doit considérer cette fièvre comme tendant à prendre la forme comateuse, et se hâter d'en suspendre le cours, lors même qu'on n'aurait que des craintes vagues sur ce point.

Quelques médecins, et Sydenham entre autres, ont conseillé d'attendre la fin de l'accès dans les fièvres soporeuses avant d'administrer aucun remède; nous

pensons, avec la plupart des praticiens, qu'il n'est pas inutile, pour adoucir la violence de l'accès actuel, de tirer une certaine quantité de sang et de porter des révulsifs sur les extrémités. La situation élevée de la tête, la dénudation de cette partie, les topiques froids qu'on y applique, sont encore des moyens auxiliaires qu'on aurait tort de négliger.

644. M. Portal a observé une fièvre soporeuse qui présentait dans ses accès un phénomène fort extraordinaire, l'*emphysème* du tissu cellulaire sous-cutané; les tégumens étaient soulevés et présentaient la crépitation qui est propre aux épanchemens d'air dans ces parties (1).

645. La fièvre pernicieuse *épileptique* n'a été que rarement observée. Lautter en a vu un cas très-remarquable (2) chez une petite fille de six ans, qui eut trois accès, de deux en deux jours, à la même heure, et dans chacun desquels une chaleur intense succéda à un frisson court, et fut accompagnée, pendant plusieurs heures, de convulsions violentes avec écume à la bouche, assoupissement profond et respiration stertoreuse. Une demi-once de quinquina, administrée après le troisième accès, prévint complètement la fièvre, et l'épilepsie, qui n'en était qu'un symptôme. Les moyens à employer pendant l'accès, dans la fièvre pernicieuse épileptique, sont à-peu-près les mêmes que dans la fièvre comateuse.

646. On a vu quelquefois des symptômes de catalepsie accompagner les accès de fièvre pernicieuse, et

---

(1) PORTAL, Traité de l'Apoplexie, page 284.

(2) LAUTTER, *Casus* II.

on a donné le nom de *cataleptique* à cette variété de la maladie. Le malade conserve l'attitude dans laquelle cet accident le frappe, et reçoit celle qu'on lui communique. Torti (1) rapporte l'observation d'un homme qui, dans le quatrième accès d'une fièvre soporeuse, fut pris d'une catalepsie qui durait depuis huit heures quand ce médecin fut appelé.

647. Morton a plusieurs fois observé chez des enfans très-jeunes une variété de la fièvre intermittente pernicieuse qui se rapproche de la précédente; les principaux symptômes étaient la stupeur, l'immobilité de tout le corps, et de la physionomie en particulier, la pâleur, le refroidissement, la gêne de la respiration, qui devenait plaintive. Ces symptômes se reproduisaient périodiquement; ils cédèrent à l'emploi du quinquina (2).

648. On a donné le nom de fièvre *convulsive* à une variété dans laquelle le malade est agité de mouvemens spasmodiques pendant une partie de l'accès. Les convulsions ne suffiraient point pour donner à la fièvre intermittente le caractère pernicieux : ce serait seulement dans les cas où aux convulsions se trouveraient joints les symptômes communs au plus grand nombre des pernicieuses, que l'affection devrait être rapportée à celles dont il est ici question. Dans le cas contraire, elle appartiendrait aux intermittentes nerveuses ordinaires. Quelquefois des convulsions partielles ont lieu dans la fièvre comateuse.

649. La fièvre *tétanique* a été observée, dans le cours

(1) *Therapeuticæ specialis, lib.* IV, *cap.* III, § 7.

(2) *Historia* XIV et XV.

d'une épidémie d'intermittentes pernicieuses, par F. C. Médicus : voici quels en étaient les symptômes lorsque le mal était parvenu à son plus haut degré. Tout d'un coup les malades étaient pris d'une roideur générale avec immobilité permanente, aphonie, suspension des sens et de la sensibilité générale. La face était pâle dans le principe, et devenait après plusieurs heures rouge et vultueuse. Chez le plus grand nombre, la roideur était générale ; chez quelques-uns, elle était partielle ; chez tous, le trismus existait au plus haut degré. Le spasme ne se modérait que lorsque la sueur commençait à couler. Le thorax, entraîné vers le cou, était, par intervalles, agité par de violentes secousses et ses muscles durs et convulsés. L'abdomen était fortement rentré en dedans ; quelquefois l'anus était resserré au point qu'il était impossible d'y introduire la canule d'une seringue ; ou bien, si la canule était introduite, le liquide était repoussé au dehors à mesure qu'il était injecté ; l'urine était excrétée fréquemment ; souvent il y avait rétraction des testicules, paralysie, roideur ou secousses convulsives des bras, extension ou flexion forcée des doigts. Les membres inférieurs offraient des symptômes semblables, et, de plus, des mouvemens convulsifs très-rapprochés. Pendant ces spasmes, le pouls était souvent serré, petit, irrégulier, très-prompt, quelquefois dur et plein. Le cœur offrait des battemens violens. Par intervalles il survenait une sorte d'opisthotonos qui communiquait à ces malheureux une telle impulsion, qu'il était à craindre qu'ils ne fussent jetés hors de leur lit. Cet accès durait un jour ou même un jour et demi, après quoi la sueur s'établis-

sait sans améliorer l'état du sujet. Quelques malades succombaient tout-à-coup, et même sans beaucoup de douleurs; d'autres après de violentes convulsions dans lesquelles ils étaient sans connaissance.

Les narcotiques, et spécialement l'opium, devraient être employés dans l'accès des fièvres tétanique et convulsive, comme propres à en diminuer la violence.

650. La paralysie d'un plus ou moins grand nombre de muscles peut, comme les convulsions, accompagner les fièvres pernicieuses. Frank admet une fièvre intermittente *paralytique*. On doit considérer cette variété comme au moins fort rare.

651. Le professeur Dumas, de Montpellier, a vu, pendant le siége de Lyon, survenir, dans une fièvre intermittente tierce, une hydrophobie avec fureur maniaque, envie de mordre, sécrétion abondante de la salive, qui était lancée par le malade sur les assistans. Le quinquina administré dans l'apyrexie, après le quatrième accès, dans lequel les symptômes avaient acquis une violence extrême, produisit d'abord une diminution sensible, puis la cessation définitive de la fièvre et des accidens dont elle était accompagnée. L'horreur des liquides n'était pas, au reste, tellement prédominante, que cette fièvre n'eût pu être désignée sous toute autre dénomination que celle d'*hydrophobique* qui lui a été donnée. Un autre fait rapporté par M. Boullon, médecin d'Abbeville, n'offre pas le concours de circonstances nécessaires pour caractériser une fièvre pernicieuse régulière.

Voici les modifications principales que peut exiger dans son traitement cette variété des fièvres pernicieuses. Dans l'accès on administrerait les calmans, soit

par la bouche, en pilules, si la déglutition des solides était possible; soit, dans le cas contraire, par le rectum, en dissolution dans un liquide convenable. Dans l'apyrexie, on aurait recours au quinquina à haute dose; on l'injecterait dans le rectum si la difficulté de la déglutition persistait.

652. On a rapporté aussi aux fièvres pernicieuses quelques affections périodiques dont le principal symptôme est la gêne extrême de la respiration ou la suppression de la voix. La première, à laquelle on a donné le nom de fièvre pernicieuse *asthmatique* ou *dyspnéique*, est établie sur quelques observations de Galéazzi et de M. Boullon, qui ne sont pas concluantes. Quant à la seconde, qu'on a appelée *pernicieuse aphonique*, je pense que le symptôme qui lui a fait donner ce nom et qui se montre dans tous les accès, n'est que d'une importance fort secondaire.

653. La fièvre pernicieuse *syncopale* a été fréquemment observée, et les écrits des observateurs contiennent des faits qui établissent clairement cette variété. Le malade, sans éprouver aucune douleur, est pris de défaillances, puis de syncopes complètes, qui ont lieu sans cause apparente, ou sont provoquées par les plus légers efforts pour changer de position, quelquefois par les simples mouvemens des bras et des mains même. Il éprouve presque sans cesse des éblouissemens, des vertiges, avec petitesse et fréquence du pouls, pâleur extrême de la face, sueurs froides bornées au visage et au cou, et, par intervalles, perte complète de connaissance, interruption des contractions du cœur et des pulsations artérielles, froid glacial, suspension de tous les phénomènes extérieurs

de la vie. Ces syncopes deviennent de plus en plus longues et rapprochées, et l'on est réduit à réveiller sans cesse par des odeurs vives, par des aspersions stimulantes, les faibles apparences de vie qui, à chaque instant, semblent prêtes à s'éteindre. Lorsque le malade survit au premier accès, il succombe presqu'inévitablement au second, si l'on n'en prévient pas le retour par l'emploi méthodique du quinquina. Torti a rapporté une observation de ce genre qui mérite d'être méditée, à raison de l'art avec lequel il en a dessiné les principaux traits (1). Le diagnostic de cette variété n'est pas ordinairement très-difficile. Il y aurait peu d'inconvénient à la confondre avec quelques autres variétés des fièvres pernicieuses dans lesquelles la syncope, au lieu d'être, pour ainsi dire, le symptôme primitif, est produite par une douleur très-violente, par des évacuations excessives, comme cela a lieu dans les fièvres cardialgique, cholérique. On pourrait quelquefois aussi confondre cette fièvre avec d'autres intermittentes qui ne sont pas pernicieuses, bien qu'elles soient accompagnées de syncopes. Frank a rapporté un cas de ce genre, dans lequel ce symptôme paraissait être lié à la présence des vers dans les intestins (2). La maladie céda à l'emploi simultané du quinquina et des purgatifs amers.

Les moyens indiqués dans la fièvre syncopale sont, d'une part, pendant l'accès, les stimulans de toute espèce, tels que sinapismes, vésicatoires, frictions

---

(1) Torti, *Therapeutice specialis, lib.* IV, *cap.* III, § 4.

(2) *Interpretationes clinicæ observationum selectarum, etc.*, page 9.

vapeurs irritantes, potions avec les teintures, l'éther; après l'accès, le quinquina à haute dose.

654. La fièvre pernicieuse *algide* offre pour principal symptôme un froid intense qui se prolonge et envahit presque tout le temps de l'accès. Après un grand nombre d'heures, on pourrait croire, à raison des symptômes, que le malade est encore au début du premier stade. Le premier accès peut être mortel, et alors la chaleur ne se rétablit pas. Dans le cas où le malade survit, ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté et après un temps fort long que la chaleur revient, et que le pouls, jusqu'alors déprimé, acquiert un peu de développement : la chaleur ne s'élève que fort peu au-dessus de l'état ordinaire, et le pouls offre à peine une augmentation sensible dans sa fréquence. Du reste, pendant le froid, le malade éprouve une soif importune ; il est dans une anxiété extrême ; il fait entendre des plaintes ; son aspect a quelque chose de cadavéreux. Pendant la chaleur, sa voix est aigre, sa langue âpre, son urine copieuse et ténue, ou peu abondante et épaisse. Pendant le temps de l'intermission, ces derniers symptômes persistent : à cela près, le malade se trouve assez bien ; mais il succombe presque toujours dans l'accès suivant s'il n'est pas prévenu. Lorsque le stade du froid est moins long et que la chaleur qui lui succède est plus marquée et halitueuse, la marche de la maladie n'est pas aussi rapide.

On pourrait confondre cette fièvre avec certaines intermittentes anomales caractérisées par un froid intense, qui n'est suivi ni de chaleur ni de sueur ; mais, comme cette affection n'est point accompagnée de

l'altération de la physionomie, de la prostration des forces et des autres symptômes graves qu'on observe dans la fièvre algide et qui lui sont communs avec les autres pernicieuses; il est facile de les en distinguer. Les fièvres algides réclament, pendant l'accès, l'emploi des moyens externes et internes propres à relever les forces et à diminuer le froid. Ils ont été précédemment exposés.

Telles sont les principales formes sous lesquelles se présentent ordinairement les fièvres pernicieuses.

655. Dans quelques cas, plusieurs des symptômes que nous avons indiqués comme constituant des variétés, se montrent simultanément chez les mêmes sujets, comme les sueurs et le froid glacial, le coma et les convulsions, les douleurs vives et les syncopes.

656. Une autre affection distincte à quelques égards de toutes celles dont il a été précédemment question, mais s'y rattachant néanmoins par la rapidité de sa marche, son danger extrême et par les moyens de la combattre, a été observée et décrite sous le nom de fièvre *gangréneuse*. Nous ne pouvons en donner une idée plus exacte qu'en transcrivant les paroles de celui qui seul jusqu'ici semble l'avoir observée.

« A l'époque où il régnait sur les bœufs une épi-
» zootie pestilentielle et où les cadavres d'un grand
» nombre de ces animaux restaient étendus de toutes
» parts ou n'étaient enterrés qu'à peu de profondeur,
» des émanations putrides infectèrent les lieux voisins,
» et donnèrent lieu au développement d'une fièvre
» gangréneuse qui offrait le type intermittent. Dans le
» début, le pouls était grand et fort; mais bientôt il
» devenait déprimé, surtout dans les cas où l'on avait

» essayé de tirer du sang ; les extrémités devenaient
» froides et roides, la gangrène s'emparait de la bou-
» che et de toute la face, et ne pouvait être prévenue
» ou détournée par aucun autre remède que le quin-
» quina. »

657. Divers exanthèmes, qui se montrent sur quelques parties ou même sur toute la surface des tégumens pendant les accès de fièvre pernicieuse, ne doivent être considérés que comme des épiphénomènes qui méritent peu d'attention et ne fournissent aucune indication particulière. Nous pensons qu'on ne doit pas admettre de fièvre pernicieuse *exanthématique*.

CHAPITRE XVII.

Des Fièvres intermittentes anomales.

658. Les fièvres intermittentes régulières sont caractérisées, comme nous l'avons dit, par des accès dans chacun desquels on voit constamment se succéder, au milieu d'autres phénomènes variables, un frisson, de la chaleur et de la sueur. Les maladies comprises sous la dénomination de fièvres intermittentes anomales se présentent sous des formes très-variées entre elles, et surtout très-différentes de celles qui sont propres aux fièvres intermittentes régulières; mais elles semblent s'y rattacher toutes par un grand nombre de circonstances, et surtout par leurs causes, leur périodicité et leur traitement.

659. Quelque variées que soient dans leurs phénomènes les fièvres intermittentes anomales, elles peuvent être distribuées en quatre groupes. Au premier

appartiennent les fièvres intermittentes dont les *accès* sont *incomplets*, c'est-à-dire, n'offrent qu'un ou deux des trois stades accoutumés ; au second, celles dont les *stades* sont *confondus* ou *renversés*; au troisième, les fièvres intermittentes *partielles*, dans lesquelles les phénomènes fébriles sont bornés à une partie du corps ; au quatrième, les fièvres *larvées* ou *masquées*, dont les accès n'offrent ni frisson, ni chaleur, ni sueur, mais seulement un symptôme plus ou moins grave, qui se reproduit à des intervalles déterminés.

660. Les différences qui existent entre les fièvres intermittentes régulières et les affections périodiques auxquelles on a donné le nom de fièvres intermittentes anomales, sont tellement grandes, au moins pour celles qui font partie du quatrième groupe, que quelques médecins ont pensé qu'on avait eu tort de les réunir. Toutefois, leur rapprochement est établi sur un si grand nombre de circonstances, qu'il nous semble difficile de ne pas voir entre elles une analogie frappante.

a. Les fièvres intermittentes anomales règnent épidémiquement avec les fièvres régulières, se montrent par conséquent dans les mêmes saisons et dans les mêmes lieux ; elles cessent de se reproduire quand les causes qui donnent lieu aux fièvres intermittentes régulières ont été éloignées.

b. Dans les épidémies, les sujets qui sont atteints de fièvres intermittentes anomales sont à l'abri des fièvres intermittentes régulières, et ceux qui sont atteints de celles-ci sont à l'abri de celles-là. Quelquefois elles se succèdent ; jamais elles n'existent simultanément chez le même individu.

c. Les unes et les autres ont une marche constamment semblable. Les symptômes qui caractérisent les maladies désignées sous le nom de fièvres intermittentes anomales, non-seulement se montrent et disparaissent alternativement, comme ceux des fièvres régulières, mais on observe encore qu'ils se montrent pendant un temps égal à celui des accès proprement dits, et que les intervalles qui les séparent ont la même durée que les intermissions; elles affectent toujours un des types propres aux fièvres intermittentes régulières.

d. Le retour des symptômes dans les fièvres intermittentes anomales offre quelquefois les préludes propres aux véritables accès, les bâillemens, les pandiculations. Dans leurs intervalles, comme dans les intermissions, le sujet est quelquefois dans un état de santé presque parfaite; ailleurs il conserve une malaise qui se prolonge pendant une partie ou pendant tout le cours de cet intervalle.

e. Ici, comme dans les fièvres régulières, l'urine dépose assez ordinairement, au déclin des accès, un sédiment briqueté.

f. Ces maladies donnent lieu, lorsqu'elles se prolongent, aux mêmes symptômes secondaires. Le teint prend une couleur jaune terne, la rate se tuméfie, le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre. Les phénomènes consécutifs des fièvres régulières peuvent aussi se montrer à la suite de celles-ci.

g. Elles ont la même disposition aux rechutes; celles-ci ont lieu par les mêmes causes et aux mêmes époques.

h. Quelque différence qu'il y ait entre les fièvres régulières et certaines fièvres anomales, telles que celles qu'on nomme larvées, elles offrent pourtant encore

ce point de contact que, souvent dans la même épidémie, on voit le même symptôme qui se montre seul chez quelques sujets, sans accès apparent, se développer chez d'autres dans des accès réguliers, disparaître momentanément avec ces accès, et ne céder définitivement qu'au remède qui suspend les accès eux-mêmes.

i. On voit aussi d'autres sujets chez lesquels le froid, la chaleur et la sueur se joignent, pendant une partie de la maladie, au phénomène qui d'abord s'était présenté seul, ou l'abandonnent après avoir commencé avec lui. Or, si ce symptôme, qui est clairement alors dû aux mêmes causes que le froid, la chaleur et la sueur, peut exister périodiquement avant que ces phénomènes fébriles ne se développent, ou après qu'ils ont cessé de se reproduire, il ne doit pas paraître étonnant que, dans quelques cas, il se montre seul pendant tout le cours de la maladie.

k. Toutes ces affections cèdent également au quinquina, avec cette particularité remarquable, que ce médicament les transforme quelquefois les unes dans les autres; de telle sorte que, par l'emploi de ce remède, telle fièvre régulière devient accidentellement anomale, tandis que telle fièvre anomale devient régulière.

Ces circonstances nous paraissent plus que suffisantes pour justifier, sinon la réunion, du moins le rapprochement des fièvres intermittentes régulières et des affections décrites sous le nom de fièvres intermittentes anomales.

Nous allons exposer les principales formes sous lesquelles ces dernières se présentent.

§ Ier. *Des Fièvres intermittentes anomales dont les accès sont incomplets.*

661. Nous appelons fièvres incomplètes celles dont les accès n'offrent constamment qu'un seul des trois stades des fièvres régulières; nous y rattachons même celles qui n'en présenteraient que deux pendant tout leur cours; mais nous n'y rapportons pas les fièvres intermittentes qui offrent les trois stades ordinaires dans la plus grande partie de leur durée, lorsqu'à leur début ou vers leur déclin, un ou deux des stades viennent à manquer : ce n'est pas là une fièvre anomale; car la plupart des fièvres intermittentes régulières offrent cette marche. Il n'en est pas de même lorsque l'affection n'offre dans tout son cours qu'un ou deux des stades ordinaires : c'est alors certainement une maladie qu'on ne saurait considérer comme une fièvre intermittente régulière.

662. Les fièvres incomplètes, caractérisées seulement par un *frisson* périodique, ont été observées un certain nombre de fois.

Morgagni (1) a traité, à l'hôpital Sainte-Marie-de-la-Mort, une femme âgée d'environ cinquante ans, qui chaque nuit, à une heure déterminée, était prise d'un frisson avec tremblement qui durait jusqu'au matin; pendant ce temps, le pouls devenait plus obscur sans être plus fréquent, et il ne survenait pas de chaleur fébrile. La malade avait même continuellement les pieds froids, et éprouvait dans le jour, à des intervalles irréguliers, des frissons avec tremblement du

(1) *De Sedibus et Causis Morborum.*, *Epist.* XLIX, 29.

corps et dépression du pouls. Ces phénomènes se reproduisaient depuis vingt jours lorsque Morgagni administra le quinquina. Le premier effet de ce remède fut de dissiper les frissons irréguliers et de modérer ceux qui revenaient périodiquement chaque nuit. Ces derniers cessèrent plus tard, et la malade guérit. Morgagni considéra ces frissons comme une espèce particulière de fièvre.

On lit, dans le Commerce de Nuremberg, l'observation d'une fille qui chaque jour était prise d'un frisson qui commençait à trois heures de l'après-midi et finissait à huit heures du soir (1).

Wolf a vu un garçon de quinze ans, qui, chaque matin, éprouvait, pendant une heure, un frisson qui n'était pas suivi de chaleur, et après lequel le malade se levait, agissait et mangeait comme dans l'état de santé (2).

Quelques fièvres pernicieuses algides se présentent aussi sous cette forme ; mais en général, comme nous l'avons vu, à moins que la mort n'ait lieu dès le premier accès, une chaleur légère, une sueur obscure succèdent au froid glacial qui forme la plus grande partie de l'accès.

663. Les fièvres intermittentes incomplètes ne présentent quelquefois dans leurs accès qu'une augmentation de la *chaleur* sans froid initial et sans sueur subséquente.

Les exemples en sont fort rares. Thomas Bartholin en a rapporté un dans les Actes des Médecins de Co-

---

(1) *Commerc. Norimb.*, 1736, p. 256.

(2) SCHENCKIUS, *Observ. medecin.*, *lib.* VI.

penhague. Le sujet de cette observation était une femme qui, tous les jours, à heure fixe, éprouvait une chaleur vive qui n'était ni précédée de froid, ni suivie de sueur (1).

664. Les accès incomplets, marqués par des sueurs sans froid ni chaleur préalables, ne sont pas très-rares. Un malade, observé par Piquer, éprouvait tous les jours, à six heures du soir, une sueur qui persistait jusqu'au lendemain matin, sans accélération du pouls. Un grand abattement accompagnait ces accès, dans lesquels le malade semblait être évanoui. Dans l'intermission, il ne restait que de la fatigue. Cette affection se reproduisit pendant un certain nombre de jours, et céda à l'emploi du quinquina (2).

665. Ces fièvres incomplètes ne sont en général ni graves ni opiniâtres : l'emploi méthodique des fébrifuges les dissipe avec facilité. Si quelque phénomène grave s'y joignait, il faudrait recourir promptement à de hautes doses de quinquina.

§ II. *Des Fièvres intermittentes anomales dont les stades sont confondus ou renversés.*

Certaines affections périodiques offrent simultanément les phénomènes des trois stades qui se succèdent dans les accès réguliers. Pecklin a vu un homme chez lequel un côté du corps était froid comme glace et l'autre brûlant (3). Senac en a vu un autre dont la moitié supérieure était brûlante et l'inférieure était

---

(1) *Act. med. Hafniens.*, vol. v, p. 79.

(2) Piquer, Traité des Fièvres, p. 402.

(3) *Acad. scrut. natur.*, P. ix., p. 69.

froide (1). J'ai vu, à l'hôpital de la Charité, un sujet chez lequel on observait simultanément le *rigor* qui appartient au premier stade, l'élévation de la chaleur et une sueur abondante.

Dans les fièvres intermittentes atypiques qui régnèrent à Varsovie en 1700, on vit un certain nombre de malades chez lesquels les stades étaient renversés (2): une chaleur brûlante était suivie d'horripilations; le pouls était assez développé, quelquefois inégal et petit, l'urine épaisse; il survenait des taches. Les fébrifuges seuls n'étaient pas toujours suffisans; il fallait quelquefois y joindre les moyens qui portent à la peau.

En général, la plupart de ces symptômes cèdent à l'emploi méthodique du quinquina.

§ III. *Des Fièvres intermittentes partielles.*

On a plusieurs fois vu les phénomènes fébriles être bornés à quelques parties; les autres n'y participaient point. La moitié de la tête, un bras, les deux jambes ou une seule, les pieds, ont été exclusivement le siége (3) des symptômes. Le frisson, la chaleur et la sueur s'y sont montrés avec leur succession et leur durée ordinaires. Plusieurs auteurs en ont rapporté des exemples: nous n'en citerons que deux: le premier nous est propre.

Le nommé Féroud, âgé de quarante ans, sentit, le 17 novembre 1820, une douleur vive avec frisson dans la région orbitaire droite; cette douleur persista

---

(1) *De reconditâ Febr. Naturâ*, p. 43.
(2) *Oper.* SYDENHAM, *tom.* II, p. 143.
(3) *De reconditâ Febr. Naturâ*, p. 136.

pendant tout le jour, et ne cessa qu'à onze heures du soir. Le malade dormit bien la nuit suivante.

Le 18, vers les dix heures du matin, retour de la douleur accompagnée de froid, comme la veille, dans l'endroit affecté seulement : une chaleur locale succéda à cette première sensation, et le malade finit par suer de tout le corps. Un médecin qui fut appelé prescrivit l'application de dix sangsues au cou, sous l'oreille droite, sans soulagement. A sept heures du soir, intermission.

Le 19, vers neuf heures du matin, accès caractérisé de même par le froid du sourcil, puis par la chaleur, avec douleur très-forte que les secousses de la marche rendaient encore plus insupportable; intermission vers trois heures après midi.

Accès semblables le 20, le 21, le 22, le 23 et le 24.

Le 24, je prescrivis au malade, qui était entré la surveille à l'hôpital, deux gros de quinquina le soir, et deux gros pour le lendemain matin, à quatre heures.

L'accès du 25 fut très-léger.

Le quinquina fut continué; l'accès du 26 manqua complètement : le malade ressentit seulement une douleur passagère à la tête.

Point d'accès les jours suivans. Le malade voulut quitter l'hôpital le 2 décembre; je lui recommandai de continuer, pendant une huitaine de jours, l'emploi du quinquina à doses décroissantes.

Cette affection n'était pas accompagnée d'accélération du pouls dans les accès.

Voici un second exemple, dans lequel il y avait seulement froid et chaleur.

Le nommé Martin Genger présenta une fièvre ano-

male dont le bras droit était seul le siége. Ce bras tout entier était pris chaque matin, à sept heures, d'un froid intense, appréciable au tact, le reste du corps conservant sa chaleur naturelle. Vers huit heures environ, il survenait de la roideur et un tremblement des doigts et de la main, et au bout de trois heures, une chaleur brûlante avait remplacé le froid et occupait le bras entier : cette fièvre durait jusqu'à midi. Quelques accès étaient accompagnés ou précédés de vomissement. Dans l'intermission, il y avait des douleurs à la mamelle correspondante. Cette affection, après avoir persisté pendant six semaines, céda aux mêmes remèdes qu'on employait contre les fièvres régulières (1).

Chez quelques malades, l'accès est à la fois partiel et incomplet. Un seul des stades a lieu, le froid ou un tremblement presque convulsif, la chaleur ou la sueur, et ce phénomène unique, borné à une partie du corps, se reproduit suivant un des types propres aux fièvres intermittentes.

Quelquefois des accidens semblables précèdent ou suivent les fièvres régulières ; mais, comme nous l'avons dit, ils ne constituent pas une fièvre anomale.

§ IV. *Des Fièvres intermittentes larvées.*

Les fièvres anomales dont nous avons parlé jusqu'ici semblent s'éloigner moins par leurs formes des fièvres régulières que celles dont il va être question. En effet, chacun de leurs accès offre une partie des phénomènes propres aux accès réguliers, avec cette

(1) Cnoffel, *Miscell. curios.* D. 1. 2. 3, obs. 205.

différence seulement que leur succession est intervertie, ou qu'ils n'occupent qu'une partie peu étendue, ou qu'ils n'offrent qu'un des trois stades accoutumés. Dans les fièvres anomales, au lieu de ces phénomènes, on voit tout-à-coup apparaître un symptôme quelconque, qui peut, à la vérité, survenir dans le cours d'accès réguliers, mais dont on ne soupçonnerait nullement le véritable caractère, si l'on ne connaissait les métamorphoses nombreuses auxquelles ces affections sont sujettes. Il n'est en effet presque aucune maladie dont elles ne puissent prendre l'apparence, si l'on excepte celles qui ont pour symptômes des changemens dans la texture ou la situation des parties. Nous n'essaierons pas de les décrire sous toutes leurs formes; nous nous bornerons à exposer les principales.

666. Des douleurs violentes, simulant le rhumatisme ou la névralgie, sont, dans beaucoup de cas, le seul symptôme des fièvres larvées.

Dans l'épidémie des fièvres anomales qui régnèrent à Varsovie en 1700, quelques individus furent pris pendant plusieurs semaines, chaque jour à heure fixe, de douleurs dans les membres, sans mouvement fébrile. On trouva dans le quinquina le remède à ces maux (1).

La tête a souvent été le siége de ces douleurs. Un homme fut pris d'une douleur si violente dans toute la tête, qu'il en devenait presque fou. Au premier abord, le caractère de cette maladie parut obscur; mais il ne le fut pas long-temps. Le retour constant

(1) *Oper.* Sydenham, tome II, p. 143.

de la céphalalgie, qui commençait vers midi, acquérait ensuite une extrême intensité, et s'adoucissait après quelques heures, fit connaître le génie intermittent de la maladie, et le moyen propre à la combattre (1).

Souvent la céphalalgie est partielle ; elle occupe le front, l'occiput et plus particulièrement les tempes. Morton rapporte qu'il fut atteint d'une hémicrânie gauche, qui, pendant trois ou quatre jours, commençait le matin à huit heures, et persistait jusqu'à cinq heures du soir. Toutes ses fonctions se faisaient d'ailleurs fort bien ; l'appétit était bon, et ce médecin n'en continuait pas moins à se livrer à ses occupations ordinaires. Bien qu'il n'eût aucun phénomène fébrile, il crut pouvoir attribuer cette céphalalgie périodique à la cause qui donne ordinairement lieu aux fièvres intermittentes. En conséquence, après s'être ôté douze onces de sang, il prit en quarante-huit heures une once de quinquina ; les cinq premiers gros rendirent la douleur beaucoup moins intense, sans changer le moment de son apparition ; les trois autres en prévinrent complètement le retour. Trois semaines après, la douleur se reproduisit, et céda à l'usage d'une demi-once de quinquina. Quinze jours après, Morton prit une nouvelle dose de ce remède pour se préserver d'une seconde rechute (2).

Il n'est pas rare de voir la douleur occuper la région orbitaire, être accompagnée de palpitations incommodes dans cet endroit, et même de rougeur

---

(1) *De reconditâ Febrium intermittentium tum remittentium Naturâ*, p. 135.

(2) MORTON, *de proteif. Febr. interm. Genio*, obs. XXVII.

de la conjonctive, de manière à simuler une ophthalmie, dont les symptômes disparaissent complètement dans l'intervalle des accès (1).

Dans quelques cas, la douleur occupe les oreilles ou les dents.

Chez d'autres sujets, une douleur très-intense d'estomac n'étant accompagnée d'aucune altération du pouls, d'aucune élévation de la chaleur, d'aucun trouble des autres fonctions, s'est reproduite périodiquement et a cédé de même aux fébrifuges (2). Des points de côté et des coliques périodiques peuvent aussi offrir le même caractère et réclamer les mêmes moyens. L'auteur du traité sur la nature cachée des fièvres intermittentes et rémittentes a vu un homme chez lequel une douleur extrêmement violente, se reproduisant avec le type quarte dans la région sous-scapulaire, fut combattue heureusement par l'écorce du Pérou (3). Il a vu le même remède dissiper des douleurs néphrétiques qui se reproduisaient à jour et à heure fixes.

667. Des symptômes d'apoplexie et d'épilepsie se sont plusieurs fois montrés périodiquement, et ont paru pouvoir être rapportés aux fièvres intermittentes larvées. J'ai vu la catalepsie se reproduire sous le type tierce. Ces affections peuvent aussi se présenter sous la forme de vertiges, de délire, de tremblement, de chorée, de convulsions, d'attaques d'hystérie, d'in-

---

(1) *De recondità Febrium intermittentium tum remittentium Naturâ*, p. 135.

(2) *De recondità Febrium Naturâ*, 137.

(3) *Id.*, p. 136.

somnie ou de sommeil comateux, de cauchemar, d'aphonie ou de loquacité.

668. D'autres phénomènes qui se rattachent aux fonctions de la vie nutritive, peuvent se montrer périodiquement et constituer aussi des fièvres larvées.

La soif, le vomissement, la toux, la dyspnée, l'éternuement, le hoquet, les palpitations, des hémorrhagies diverses, la salivation, une sécrétion excessive d'urine ou la rétention de ce liquide, l'ictère, peuvent se reproduire périodiquement avec le type propre aux fièvres intermittentes, dépendre des mêmes causes qu'elles, et céder aux mêmes moyens. Nous citerons quelques exemples de ces variétés.

On a vu un individu éprouver de trois en trois jours une soif périodique, qui devait être rapportée aux maladies dont nous parlons; car, au bout d'un certain temps, il s'y joignit des phénomènes fébriles évidens, qui ne persistèrent pas : la soif se reproduisit seule après qu'ils eurent cessé (1).

Morton fut appelé auprès d'une femme avancée en âge, qu'il trouva en proie à un vomissement opiniâtre accompagné d'anxiétés et de défaillances; son pouls était petit et accéléré; mais la température de la peau était douce ou même fraîche. Morton apprit que cette femme était mal portante depuis six semaines, qu'elle éprouvait des alternatives de frisson et de chaleur, et par intervalles irréguliers, des nausées et des *vomissemens*. Il pensa en conséquence que les symptômes actuels dépendaient d'une fièvre intermittente larvée. Il prescrivit d'abord quelques moyens propres

---

(1) Obs. rapportée par Médicus, d'après Grassius.

à calmer les vomissemens, et eut recours ensuite au quinquina à haute dose, uni à quelques gouttes de laudanum liquide. Dans l'espace de vingt-quatre heures les vomissemens et l'anxiété étaient moindres, et la maladie avait déposé son masque pour prendre la forme d'une fièvre tierce légitime, dans laquelle le froid, la chaleur et la sueur se montraient dans leur ordre naturel : l'emploi continué du quinquina en supprima le cours après le second accès (1).

Fr. Home a observé une toux périodique qui revenait la nuit, durait chaque fois une heure et demie, et offrait une intensité inégale dans ses accès : ceux du premier et du troisième jour étaient très-forts, ceux du second et du quatrième l'étaient moins (2). Senac a aussi observé une toux convulsive qui reprenait tous les matins, à cinq heures, et qui céda à l'emploi du quinquina (3).

Corghi, médecin de Mantoue, a observé une dyspnée qui, par les circonstances qu'elle offrait, paraît aussi appartenir aux fièvres larvées. Un jeune homme de vingt-trois ans fut pris, dans l'automne de 1709, d'une fièvre tierce dont les accès étaient accompagnés d'une grande difficulté dans la respiration, d'une sorte d'asthme convulsif. La fièvre et la dyspnée cédèrent à l'emploi du quinquina. Au mois d'avril de l'année suivante, ce jeune homme fut pris d'une fièvre continue également accompagnée d'une grande gêne dans

(1) Morton, *de proteiformi febr. intermitt. genio, historia*, t. III.

(2) Médicus, Traité des maladies périodiques, § 35.

(3) *De reconditâ Febrium intermitt. Naturâ*, p. 134.

la respiration. Cette affection résista aux remèdes ordinaires, et fut combattue efficacement par le quinquina, qui parut indiqué par quelques circonstances relatives à l'étiologie et à la marche exacerbante de la maladie. Au mois de mai, les accès d'asthme reparurent seuls, sans mouvement fébrile : trois onces de quinquina les dissipèrent ; on en continua ensuite l'emploi pendant plusieurs jours ; mais à peine l'eut-on interrompu que la maladie reparut avec plus de violence. Cette alternative eut lieu plusieurs fois : les eaux thermales, auxquelles on eut recours, parurent confirmer la guérison (1).

On a vu le hoquet se reproduire périodiquement et céder à l'usage de l'écorce du Pérou (2). Diverses hémorrhagies se sont reproduites sous le même type et ont été guéries par le méme moyen (3).

Th. Willis a observé une sorte de diabètes quotidien, qu'il a considéré comme une affection nerveuse, et qu'il a traité en conséquence, mais qui paraîtra sans doute au plus grand nombre des médecins devoir être rapporté aux fièvres larvées.

Une jeune femme très-nerveuse et sujette à des affections spasmodiques, fut prise, dans le quatrième mois de sa grossesse, après s'être exposée au froid, de symptômes d'asthme qui revenaient par accès et étaient accompagnés de défaillances fréquentes. Elle en fut délivrée au bout de deux semaines par l'emploi de remèdes dans lesquels entrait le sel volatil. Un mois

(1) Torti, *Therapeutice specialis*, *lib.* v, *cap.* vi.
(2) *De reconditâ Febrium Naturâ*, p. 134.
(3) *Loco citato.*

et demi après, elle éprouva à son réveil un frissonnement semblable à celui qui a lieu au commencement d'un accès de fièvre tierce; il s'y joignit des bâillemens répétés, des pandiculations et de fréquens efforts pour vomir; ensuite la malade fut prise d'un besoin presque continuel d'excréter l'urine, qui était pâle et aqueuse. Cette excrétion avait lieu toutes les minutes. En même temps la malade éprouvait dans les lombes, les hypochondres et dans divers autres points, des douleurs et des spasmes légers qui changeaient fréquemment de siége. Ces symptômes persistèrent jusqu'au soir. La quantité d'urine rendue pendant ce laps de temps fut considérable; elle fut triple au moins de celle des boissons. Du reste, on n'observa ni augmentation de la chaleur et de la soif, ni accélération du pouls. Tous les symptômes avaient disparu le soir; l'urine fut excrétée la nuit avec les qualités et dans la quantité ordinaires. Le lendemain matin, à la même heure, les mêmes symptômes se reproduisirent et cessèrent au bout d'un temps égal. Les mêmes accès eurent lieu régulièrement pendant douze jours consécutifs. Willis prescrivit une saignée, des poudres de corail, de perle et d'ivoire, quelques cordiaux et douze gouttes de teinture d'antimoine, matin et soir. La maladie céda en peu de temps (1).

Un phénomène fort différent de celui dont nous venons de parler, la rétention d'urine, s'est reproduit quelquefois périodiquement avec des phénomènes qui le rattachent aux fièvres larvées. Un jeune garçon de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, s'ex-

(1) TH. WILLIS, *de Morbis convulsivis*, *cap.* VIII, *p.* 53.

posa, en voyageant à pied, à un froid rigoureux. Pendant un mois, sa santé fut passable sans être bonne : il éprouvait de la somnolence et se sentait peu d'activité ; il fut pris enfin de coliques très-violentes qui l'obligèrent à employer quelques remèdes familiers. Les coliques se modérèrent et furent remplacées par des douleurs dans la poitrine et les bras, accompagnées de constipation. Un purgatif et des sudorifiques parurent apporter beaucoup d'allègement ; mais le soir même, il survint, vers cinq heures, d'abord des bâillemens répétés et fort incommodes, puis des convulsions avec écume à la bouche. Quelques remèdes anti-épileptiques en modérèrent la violence. Mais pendant toute la nuit le malade ne rendit pas une goutte d'urine ; le matin les convulsions avaient cessé ; mais l'urine, malgré l'emploi de divers remèdes, n'avait pas coulé encore. Un clystère médicamenteux en provoqua l'expulsion. Elle fut excrétée en quantité moindre qu'on ne devait s'y attendre, d'après le temps que la rétention avait duré. La nuit suivante fut bonne ; mais le troisième jour au soir, à la même heure exactement que la surveille, les bâillemens, les convulsions et la rétention d'urine reparurent, mais avec moins d'intensité, et cessèrent le lendemain. Riedlinus vit dans cette affection une maladie du genre des fièvres intermittentes, et recourut aux fébrifuges, qui en suspendirent promptement le cours.

669. Le diagnostic des fièvres anomales n'est pas toujours facile. La périodicité d'une affection ne suffit pas pour lui donner ce caractère ; des maladies d'un

(1) *Miscell. curios.*, *dec.* 2, *ann.* 3, *obs.* 185.

tout autre genre peuvent affecter cette forme. En exposant, au commencement de ce chapitre, les circonstances qui rapprochent des fièvres intermittentes régulières certaines affections périodiques, nous avons indiqué implicitement les signes à l'aide desquels on peut reconnaître celles de ces affections qui s'y rattachent. Nous nous bornerons à faire remarquer que si leur type n'est pas seulement intermittent, mais encore exactement semblable à celui des fièvres intermittentes; si des phénomènes analogues précèdent leurs accès; si, vers leur déclin, l'urine dépose un sédiment briqueté; si elles se développent sur des sujets exposés aux émanations marécageuses, dans des lieux et dans des saisons où les fièvres régulières sont actuellement ou ordinairement communes, il est très-vraisemblable qu'elles sont de la même nature. Si le quinquina, administré dans ces circonstances, en suspend immédiatement le cours, il ne reste plus aucun doute sur leur véritable caractère. Ce remède, à raison de sa vertu spécifique, devient ainsi, dans les cas obscurs, une pierre de touche pour le diagnostic de ces maladies, en même temps qu'il est le moyen le plus sûr et le plus prompt de les guérir.

670. Le traitement des fièvres anomales repose sur les mêmes bases que celui des intermittentes régulières, soit dans les accès, pour en adoucir la violence ou en abréger la longueur; soit dans les intermissions, pour prévenir la réapparition des accidens.

Le plus grand nombre de ces fièvres sont peu dangereuses : quelques-unes néanmoins peuvent le devenir, peuvent l'être même dès les premiers accès : ce sont des fièvres *pernicieuses larvées,* caractérisées par un

coma, par une cardialgie périodique, par exemple, sans frisson, chaleur ni sueur.

Telles sont les principales formes sous lesquelles se présentent ces affections périodiques qui, bien qu'elles s'éloignent beaucoup par leurs symptômes des fièvres intermittentes régulières, s'en rapprochent cependant sous tant d'autres rapports, que nous avons cru devoir les placer à leur suite, en ajoutant au nom de fièvres intermittentes qui leur est commun, une épithète qui exprimât cette différence.

CHAPITRE XVIII.

Des Fièvres rémittentes.

§ Ier. *Considérations générales.*

671. On comprend sous le nom de rémittentes les fièvres dont les symptômes persistent sans interruptions, comme ceux des fièvres continues, depuis le début jusqu'à la terminaison définitive de la maladie, et offrent, à des intervalles déterminés, des accès semblables à ceux des intermittentes.

Placées entre ces deux ordres de fièvres, les rémittentes ne me paraissent pas former un ordre aussi distinct. Leur type, il est vrai, les rapproche toutes les unes des autres; mais ce n'est là qu'un point de contact; et si, comme nous le verrons, elles n'offrent ni des causes analogues, ni une méthode commune de traitement; si, parmi elles, les unes se rattachent manifestement, sous presque tous les rapports, aux fièvres intermittentes, les autres aux continues, on

reconnaîtra que, sous un type semblable, se trouvent réunies des affections très-différentes.

672. Ces fièvres sont généralement moins communes que les continues et que les intermittentes ; souvent elles règnent épidémiquement avec elles, mais, en général, dans une proportion beaucoup plus faible.

Il est assez rare que les fièvres rémittentes se montrent seules. Lorsqu'elles règnent avec les fièvres intermittentes ou continues, il est très-vraisemblable qu'elles sont dues aux mêmes causes ; mais alors il reste toujours à savoir pourquoi les mêmes circonstances donnent lieu chez quelques sujets à des fièvres rémittentes, tandis que chez le plus grand nombre elles déterminent des fièvres, soit intermittentes, soit continues. Dans l'épidémie de Lausane, la fièvre bilieuse offrait chez un certain nombre de sujets, à son début, des accès qui commençaient par le frisson, et qui donnaient par conséquent à la maladie la forme rémittente. Dans presque toutes les épidémies de fièvres intermittentes, on a vu le type rémittent se montrer chez un certain nombre d'individus, soit après plusieurs accès, soit dès le principe même de la maladie.

673. L'invasion des fièvres rémittentes a ordinairement lieu par un frisson, qui se répète ensuite au début de chacun des accès. Quelquefois le premier frisson manque, et ce n'est qu'aux accès suivans qu'il a lieu. Tantôt l'invasion est subite, tantôt elle est précédée de plusieurs jours de malaise.

674. Tous les symptômes qui accompagnent les fièvres continues et intermittentes peuvent se montrer dans celles dont nous parlons.

675. Les accès des fièvres rémittentes ont, en géné-

ral, beaucoup de ressemblance avec ceux des intermittentes ; ils commencent par le frisson, auquel succède une élévation plus ou moins marquée de la chaleur, qui n'est pas constamment suivie de sueur. Le professeur Pinel pense qu'on doit ne donner le nom de rémittentes qu'aux fièvres dont les redoublemens offrent ce froid initial. Nous partageons généralement avec lui cette opinion ; mais nous pensons que, comme il y a des fièvres intermittentes anomales dont les accès n'ont pas de frisson, il peut exister aussi des fièvres rémittentes, susceptibles d'être combattues avantageusement par le quinquina, dont les redoublemens débutent immédiatement par la chaleur. Ces accès offrent encore plusieurs autres conditions qui les distinguent des paroxysmes des fièvres continues, et sur lesquelles nous reviendrons plus loin, en parlant du traitement.

676. Leur marche offre beaucoup de variétés.

Quelques-unes ont été intermittentes dans leur principe ; elles deviennent rémittentes par la prolongation ou le rapprochement des accès. Les causes de cette transformation ont été précédemment exposées ; les principales sont les erreurs de régime, la chaleur de l'air, l'usage intempestif des cordiaux, etc. (392). D'autres sont d'abord continues : leurs redoublemens deviennent plus prononcés, et la maladie se rapproche par degrés du type rémittent, qu'elle finit par revêtir. La saignée, une diète sévère, le refroidissement de l'atmosphère ont paru quelquefois provoquer ce changement dans la marche des fièvres continues. Ailleurs, la fièvre est rémittente dès son principe ; mais souvent elle perd ce type pour en

prendre un des deux autres. Enfin, il n'est pas rare de voir les fièvres rémittentes offrir de l'irrégularité dans la forme et l'époque des exacerbations : elles présentent tantôt de véritables accès, et tantôt de simples redoublemens qui peuvent se montrer plusieurs fois en vingt-quatre heures, et être ensuite un ou plusieurs jours sans se reproduire.

677. La durée des fièvres rémittentes est communément moins courte que celle des continues, et moins longue que celle des intermittentes.

678. Leur terminaison est variable : le plus souvent elle est heureuse ; quelquefois elle est funeste.

679. Lorsque la fièvre a été d'abord continue ou intermittente, elle reprend souvent sa forme primitive avant de se terminer.

680. Les rechutes sont moins rares qu'à la suite des fièvres continues ; elles sont moins communes qu'à la suite des intermittentes.

681. La convalescence et les accidens consécutifs qui la rendent imparfaite sont les mêmes chez quelques sujets que dans les fièvres intermittentes, chez d'autres que dans les fièvres continues.

682. Le point important, dans le diagnostic, est moins de reconnaître le type rémittent, que de déterminer si la maladie appartient plus spécialement aux fièvres continues ou aux intermittentes.

683. Le prognostic est en partie subordonné au même principe.

684. Considérées sous le rapport thérapeutique, les fièvres rémittentes se divisent de même en deux groupes. Quelques-unes ne reconnaissent, comme les fièvres continues, que des moyens indirects de traite-

ment ; d'autres, comme les intermittentes, peuvent être suspendues dans leur marche par l'action des fébrifuges.

685. Ceux qui ont considéré les fièvres rémittentes comme des affections toujours semblables et susceptibles d'être traitées par une méthode, sinon uniforme, du moins analogue, ont été également induits en erreur par les essais peu nombreux qu'ils ont tentés : l'efficacité ou l'impuissance du quinquina dans quelques cas, les a portés à recommander ou à proscrire indistinctement ce remède. Mais il est bien certain que les fièvres rémittentes ne sauraient être traitées ainsi par une même méthode, et que, suivant qu'elles se rattacheront aux fièvres continues ou aux intermittentes, elles devront être soumises à des règles de traitement fort différentes.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance d'une semblable division. Il suffit de dire qu'elle doit montrer les cas dans lesquels on suspendra, à l'aide du quinquina, le cours d'une maladie dont la mort pourrait être la suite, et ceux dans lesquels l'inefficacité de ce moyen doit faire recourir à d'autres.

Par quels signes parviendra-t-on à établir, au lit du malade, cette distinction importante? C'est ce que nous essaierons d'exposer avec la réserve que réclame toujours un point de thérapeutique que l'expérience n'a pas encore suffisamment éclairé.

686. Une fièvre rémittente peut avoir eu ce type dès le principe, ou avoir commencé avec le type continu ou le type intermittent. Si elle n'est devenue rémittente que consécutivement, la forme intermittente ou la forme continue qu'elle a d'abord affectée fournit au médecin

des données importantes sur son véritable caractère et sur les moyens thérapeutiques qu'elle réclame.

Ici, en effet, comme dans beaucoup d'autres circonstances, c'est en remontant au principe de la maladie qu'on peut en fixer le caractère. Toute fièvre qui a été intermittente dans son principe, et dont les accès se sont prolongés ou rapprochés, au point de n'être séparés par aucune apyrexie (*fièvre subintrante*), est certainement due aux causes qui produisent les fièvres intermittentes et doit être traitée comme elles. Elle n'a, pour employer l'expression très-juste de Torti, qu'une *continuité accidentelle*, et elle cédera aux fébrifuges aussi facilement que les fièvres dont les accès sont encore séparés par une intermission manifeste (1).

Ce précepte n'est pas seulement rationnel, il est établi sur les résultats de l'expérience. La plupart des auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes sont d'accord sur ce point, que le quinquina jouit encore de sa vertu fébrifuge dans les fièvres dont les accès se touchent, pourvu que leur invasion soit annoncée par le froid ou par quelqu'un des phénomènes qui se montrent ordinairement dans le premier stade des fièvres intermittentes. Lorsqu'après deux ou trois accès, une fièvre tend à prendre le type continu, elle doit encore être rapportée aux intermittentes, et l'on doit, comme le faisait Sydenham, recourir hardiment à l'administration du quinquina, dont l'emploi méthodique en suspend le cours. Il importe beaucoup de suivre attentivement la marche de ces maladies, et de saisir le moment de cette espèce de métamorphose

(1) Torti, *Therapeutice specialis*, *lib.* III, *cap.* I.

pendant laquelle le quinquina conserve encore sa puissance et après laquelle il ne l'a plus (1). Voici quels sont les phénomènes propres à éclairer alors la conduite du médecin.

Si le redoublement n'est pas seulement marqué par l'augmentation de la chaleur, la somnolence, la douleur ou la pesanteur de tête, l'accélération, l'élévation progressive du pouls, mais plutôt par quelque frémissement appréciable pour les assistans, par un refroidissement si court, si léger qu'il soit, fût-il même borné aux extrémités des membres, au bout du nez; par la saillie des bulbes des poils, la lividité des ongles, les bâillemens, les pandiculations, une sensation intérieure comparée par les malades à celle que produit le vent sur la surface du corps; en un mot, par quelque phénomène analogue à ceux qui accompagnent l'invasion d'un accès, tel que des nausées, des vomituritions même, ces symptômes portent le médecin à reconnaître encore le type intermittent là où l'absence d'intermission bien prononcée pourrait faire incliner vers une autre opinion. Si, au contraire, les symptômes du paroxysme sont plutôt, pour me servir du langage de Torti, dans la ligne de la chaleur que dans celle du froid, s'ils sont obscurs et irréguliers, cela indique que la maladie n'est plus de la nature des fièvres intermittentes. Les observations de Sarcone confirment pleinement cette assertion. Si l'on différait trop l'emploi du quinquina, dans l'épidémie de Naples, la fièvre prenait le type continu, et les fébrifuges devenaient impuissans contre

---

(1) SARCONE, Maladies obs. à Naples, t. II, p. 356.

elle (1). Cette opinion, confirmée par l'assentiment presque unanime des médecins, est devenue un des préceptes fondamentaux de la thérapeutique.

687. Il en est tout autrement dans les fièvres qui se sont d'abord montrées avec le type continu. Le quinquina employé contre elles est constamment sans effet : si quelques-unes disparaissent pendant son usage, c'est ordinairement avec une lenteur telle, qu'il n'est guère permis d'attribuer ce changement à un remède dont l'action, lorsqu'il est employé convenablement, est très-prompte et très-manifeste. Si, dans quelques cas extrêmement rares, ces mouvemens fébriles, qui succèdent aux fièvres continues et qui se reproduisent périodiquement, cessent en peu de jours, il est presque certain qu'alors la maladie touchait à sa fin, et que l'emploi du quinquina n'a eu aucune influence sur sa terminaison. Dans le plus grand nombre des cas, la persistance, et trop souvent même l'exaspération des symptômes, démontrent manifestement l'impuissance de ce remède dans les circonstances dont il est ici question. En voici quelques exemples.

Une dame, fatiguée par des grossesses répétées, plusieurs avortemens et des pertes utérines qui en étaient la conséquence, fut atteinte dans la convalescence d'une maladie aiguë, d'une fièvre continue exacerbante, dont les paroxysmes, d'abord irréguliers et inégaux, parurent prendre, vers le onzième jour, le type double-tierce, qu'ils conservèrent jusqu'au dix-septième. *Chaque paroxysme*, et surtout le plus fort, *était marqué par un refroidissement* semblable à celui

(1) Torti, *Therapeutice specialis*, *lib.* v, *cap.* III.

qui a lieu dans le premier stade d'un accès de fièvre intermittente. Torti, qui traitait cette malade, ne jugea pas que le quinquina fût indiqué ; il résista même aux instances du mari, qui, d'après les bons effets qu'il avait observés sur lui-même de l'emploi de ce remède, désirait vivement qu'on en fît prendre à sa femme. Toutefois, les accès s'étant reproduits avec plus de violence encore, après le troisième septénaire révolu, époque à laquelle Torti espérait une solution heureuse ou un amendement notable, il crut pouvoir essayer le quinquina à doses rompues, en quantité telle cependant qu'il pût suspendre la fièvre. Mais ce fut en vain : elle persista constamment, bien que ses paroxysmes devinssent moins tranchés. Après avoir suffisamment insisté sur l'emploi de ce remède, Torti fut conduit à en essayer d'autres qui n'eurent pas un meilleur succès. L'état de la malade s'aggrava graduellement, et la mort eut lieu le trente-troisième jour (1).

Un jeune homme fut pris de fièvre sans froid initial : la fièvre cessa peu à peu et reparut le second jour, vers le soir, et sans frisson. Elle persista le troisième avec une intensité égale qu'elle conserva le quatrième. Ce jour-là il y eut, vers le soir, une forte exacerbation. Une saignée, pratiquée le matin du cinquième jour, fut suivie d'un amendement notable ; mais le soir il survint un nouveau paroxysme. Le sixième jour, la rémission fut telle que le malade était presque dans un état d'apyrexie. Mais, vers midi, on observa un *redoublement* avec *refroidissement court et léger des extrémités*, circonstance qui semblait favorable à l'adminis-

(1) TORTI, *Therapeutice specialis*, *lib.* IV, *cap.* IV, § 2.

tration du quinquina. Ce redoublement se prolongea jusqu'au lendemain, et fut suivi d'une petite sueur froide avec dépression du pouls. La poudre de quinquina fut prescrite; mais elle n'empêcha pas la maladie de s'aggraver : la mort eut lieu le neuvième jour (1).

688. Ainsi, en règle générale, toute fièvre qui a été intermittente dans son début devra encore être combattue par le quinquina lorsqu'elle sera devenue rémittente; et celle qui a offert d'abord le type continu résistera à ce moyen, et devra être attaquée par d'autres, lors même qu'elle offrira des accès semblables à ceux des fièvres intermittentes. Toutefois ces règles, comme toutes les autres, reconnaissent quelques exceptions. Il n'est pas sans exemple qu'une fièvre qui a été continue dans son principe devienne véritablement intermittente, et puisse être combattue efficacement par le quinquina. D'un autre côté, lorsqu'une fièvre a été intermittente dans son principe, et qu'elle tend à devenir continue, quelques circonstances peuvent rendre nulle l'efficacité fébrifuge du quinquina et en contre-indiquer l'usage. Si, par exemple, la fièvre, au lieu d'avoir pris spontanément la forme rémittente, doit cette transformation à l'usage des remèdes cordiaux, à la chaleur de l'atmosphère ou de la chambre dans laquelle le malade est placé, les anti-phlogistiques peuvent seuls rappeler la maladie à son type primitif; et le quinquina, loin d'en suspendre le cours, ne ferait qu'en augmenter la violence.

689. S'il est possible, dans l'état actuel de la science, de fixer son opinion sur l'emploi du quinquina dans les

(1) Torti, *Therapeutice specialis*, *lib.* iv, *cap.* iv, § 3.

fièvres rémittentes qui ont eu d'abord un autre type, il n'en est pas de même, en général, lorsque ces maladies se sont montrées dès le principe avec le type rémittent. On sait que le quinquina tantôt en interrompt le cours, et tantôt reste impuissant contre elles; mais on ne connaît pas bien les conditions auxquelles il faut attribuer ces bons et ces mauvais succès. Nous essaierons d'en indiquer quelques-unes.

690. Il est naturel de croire que les fièvres rémittentes qui règnent avec les intermittentes, ou qui se montrent dans les circonstances où se développent ordinairement ces dernières, sont produites par les mêmes causes, peuvent céder aux mêmes moyens, et doivent être traitées comme elles. En effet, en parcourant la description des diverses épidémies de fièvres intermittentes, on voit que les rémittentes qui ont paru avec elles ont cédé à des moyens semblables. Quant à celles qui ont été observées dans les épidémies de fièvres continues, les médecins qui les ont traitées n'ont pas même eu la pensée qu'elles pussent réclamer les fébrifuges. De même, lorsque les fièvres rémittentes se développent dans un endroit bas, humide, dans le voisinage d'un marais, dans un lieu où les fièvres intermittentes se reproduisent chaque année; lorsqu'elles se montrent dans les saisons qui sont propres à ces fièvres, dans le printemps ou l'automne; lorsqu'elles attaquent en plus grand nombre et plus fortement les individus qui sont exposés plus immédiatement à l'action des émanations marécageuses, il est convenable de les attaquer par le quinquina. Se manifestent-elles au contraire dans un lieu sec, élevé, exposé aux vents, dans la rigueur de l'hiver ou dans le commencement de l'été,

il est très-probable que le quinquina sera sans action contre elles.

691. Le nombre et l'ordre des redoublemens, l'époque à laquelle ils ont lieu, les phénomènes qui les précèdent et les marquent, la manière dont se dessinent les rémissions, sont encore autant de circonstances qui peuvent éclairer le médecin dans la distinction dont il s'agit.

Les fièvres intermittentes n'offrent, en général, qu'un seul accès, jamais plus de deux en vingt-quatre heures. Les fièvres continues peuvent offrir trois ou quatre exacerbations et même plus dans cet espace de temps. Les accès des premières sont généralement réguliers ; ils sont égaux ou se correspondent de deux en deux, de trois en trois, suivant un ordre déterminé : les paroxysmes des secondes sont souvent inégaux, et se reproduisent sans périodicité. Le plus souvent les accès des fièvres intermittentes ont lieu le jour : la plus forte exacerbation des fièvres continues a presque constamment lieu la nuit, et c'est particulièrement le matin qu'on observe de l'allègement dans leurs symptômes. Les accès sont quelquefois annoncés par des bâillemens, des pandiculations ; ils sont toujours marqués par un frisson auquel succèdent la chaleur et la sueur ; leurs symptômes surviennent rapidement ; ils frappent soudainement le malade, et ont toujours au moins plusieurs heures de durée ; souvent des accidens nouveaux, qu'on ne pouvait prévoir, comme le délire, le coma, des douleurs atroces, une faiblesse extrême, etc., surviennent pendant leur cours et disparaissent avec eux : les simples paroxysmes, au contraire, se développent peu à peu ; ils sont marqués seulement par l'aug-

mentation progressive des symptômes qui existaient auparavant. On observe encore entre les uns et les autres cette grande différence, qu'il y a dans les fièvres intermittentes une disproportion très-remarquable entre les phénomènes qui ont lieu dans les accès et dans les intervalles qui les séparent : tel individu qui semble n'offrir que les signes d'une indisposition ou d'une affection légère dans l'intermission, présente des symptômes très-graves, souvent même un péril imminent dans l'accès. Cette disproportion n'existe pas dans les fièvres continues, et l'on peut juger du caractère et de la gravité de la maladie dans le moment de la détente, comme dans le temps du paroxysme. Si la fièvre a le type double-tierce, comme cela n'est pas rare, la rémission est très-obscure à la suite de l'accès le plus long ; mais elle est communément sensible après l'accès le plus court. Le ralentissement des pulsations artérielles est alors manifeste, non-seulement par comparaison avec ce qu'elles étaient dans l'accès, mais relativement à ce qu'elles ont été dans la rémission précédente ; la chaleur devient douce, et la plupart des autres phénomènes se modèrent beaucoup ou même disparaissent complètement. Enfin, le sédiment briqueté de l'urine, au moment de la rémission, est un signe qui appartient aux intermittentes, et qui peut fournir quelque induction.

En conséquence, on devra croire qu'une fièvre rémittente peut être combattue par le quinquina lorsqu'elle n'aura qu'un ou tout au plus deux redoublemens chaque jour, qu'ils seront réguliers, semblables, ou qu'ils se correspondront exactement deux à deux, trois à trois ; lorsqu'ils auront lieu pendant le

jour ; lorsqu'ils seront précédés de quelques-uns des signes précurseurs des véritables accès ; qu'ils seront marqués par le froid, si léger, si court qu'il soit, ou par quelques-uns des signes qui sont dans la ligne du froid et accompagnent ordinairement ce stade ; lorsqu'ils se termineront par la sueur, offriront quelque symptôme remarquable, imprévu, qui cessera avec eux ; lorsque la rémission sera bien manifeste et qu'il y aura une disproportion bien tranchée entre ses phénomènes et ceux de l'accès. Dans les cas contraires, on devra rapporter la fièvre rémittente aux continues, et diriger le traitement en conséquence.

692. Le froid qui a lieu au commencement de chacun des accès est, en général, considéré avec raison comme le signe qui distingue les fièvres rémittentes des fièvres continues, dont les exacerbations offrent une augmentation primitive de la chaleur sans froid initial. Néanmoins, ainsi que nous l'avons vu (675), il ne faut pas attacher à ce signe une importance exagérée ; et comme il est quelques fièvres intermittentes dont il n'accompagne pas les accès, on doit admettre aussi qu'il peut manquer dans les fièvres rémittentes. L'observation prouve que quelques fièvres exacerbantes dont les redoublemens ne sont pas précédés de froid peuvent être suspendues dans leur cours par le quinquina, comme plusieurs de celles dont la marche est manifestement rémittente : en voici quelques exemples.

Un homme, accoutumé à l'exercice de la chasse, fut pris d'une fièvre violente avec délire furieux, chaleur brûlante, agitation telle qu'on ne pouvait le contenir. Comme les symptômes acquéraient périodiquement une plus grande intensité, et qu'ils offraient des

rémissions et des exacerbations alternatives, on soupçonna l'existence d'une fièvre rémittente anomale : on eut dès-lors recours aux fébrifuges, dont l'efficacité justifia l'opinion un peu hasardée du médecin. Cette terrible affection, que tous les autres moyens avaient exaspérée, céda promptement à l'emploi de ces remèdes (1).

Une fille fut atteinte d'une fièvre continue exacerbante. Les rémissions étaient si courtes qu'à peine elles étaient appréciables. Le péril était extrême : on croyait dans chaque paroxysme que la malade allait succomber. On profita d'une rémission pour administrer le fébrifuge à haute dose. L'effet de ce remède fut très-marqué; les symptômes s'adoucirent d'abord et disparurent complètement en peu de jours (2).

693. Le quinquina paraît avoir été administré avec un succès égal à des sujets chez lesquels une inflammation aiguë de la poitrine aurait pu faire craindre de recourir à ce remède. Mais il serait nécessaire que de nouveaux faits vinssent éclairer ce point de médecine, et qu'il fût bien constaté :

1°. Qu'il y avait dans ces cas véritablement inflammation des poumons, et non pas seulement hémoptysie.

2°. Que le quinquina a réellement été utile; que l'amendement obtenu a été produit par ce remède, et non par les saignées copieuses qu'on a employées concurremment avec lui. Il serait encore fort intéressant

---

(1) *De reconditâ Febrium intermittentium tum remittentium Naturâ*, *lib* II, *cap.* VII.

(2) *Ibid.*

de chercher à connaître si, chez un individu atteint à la fois d'une véritable phlegmasie et d'une fièvre intermittente, le quinquina, bien que généralement contraire à la première affection, ne lui serait pas indirectement favorable en suspendant les accès, bien plus propres encore que le quinquina à aggraver l'inflammation.

694. En exposant les circonstances dans lesquelles le quinquina peut suspendre le cours des fièvres rémittentes, nous n'avons pas prétendu qu'on dût immédiatement y recourir dans les cas où il est vraisemblable ou même certain qu'il réussira, ni qu'on dût toujours s'en abstenir dans les sujets où il n'est pas probable qu'il supprimera la maladie. Lorsque la fièvre rémittente se rattache aux intermittentes, on a recours immédiatement au quinquina, ou l'on diffère de l'administrer en se conformant aux mêmes règles qui ont été données précédemment (433). Toutefois il ne faut pas perdre de vue que cette affection peut prendre plus rapidement le type continu, et se soustraire ainsi à la puissance des fébrifuges. Dans celles qui se rapprochent davantage des fièvres continues, l'insuffisance présumée ou reconnue des autres moyens peut conduire à essayer le quinquina, surtout lorsqu'elles se prolongent beaucoup ou qu'elles offrent des symptômes alarmans : si une demi-once à une once de quinquina en poudre ne produit pas un effet très-marqué, il serait inutile, et il ne serait pas sans danger, d'insister davantage sur ce moyen.

695. Lorsqu'on emploie le quinquina dans les fièvres rémittentes, on doit le faire prendre vers le déclin des accès, à la plus grande distance possible de l'accès

prochain. Si celui-ci a lieu peu de temps après l'administration du fébrifuge, son intensité n'est pas diminuée, et l'effet du remède ne porte que sur l'accès qui le suit. S'il s'est passé plusieurs heures entre l'introduction du quinquina dans l'estomac et le développement de l'accès, celui-ci est sensiblement affaibli, mais rarement il est prévenu. Dans quelques cas le quinquina suspend seulement les redoublemens, et il reste une fièvre continue. Cette circonstance serait favorable à l'opinion de ceux qui voient dans une fièvre rémittente deux affections distinctes, une fièvre intermittente et une fièvre continue. Mais dans le plus grand nombre des cas, le quinquina dissipe la maladie toute entière.

696. Dans les cas où les fébrifuges ont suspendu le cours des maladies dont nous parlons, les rechutes sont à craindre, et il est nécessaire d'insister, pendant un certain temps, sur le quinquina pour les prévenir.

697. Lorsqu'après l'emploi du quinquina, les accès disparaissent, et qu'il reste une fièvre continue, on n'insiste sur l'usage du fébrifuge qu'autant qu'il est utile de le faire pour prévenir le retour des accès, et l'on se conduit du reste comme dans les fièvres continues.

698. Sur tous les autres points, le traitement des fièvres rémittentes repose sur les mêmes bases que celui des fièvres continues ou intermittentes.

§ II. *Des Fièvres rémittentes en particulier.*

699. Les fièvres rémittentes se divisent, comme nous l'avons vu, en deux séries fort distinctes, dont l'une

se rattache aux fièvres continues et l'autre aux intermittentes.

700. Du reste, dans chacune de ces deux séries se trouvent comprises des affections fort variées relativement aux symptômes particuliers qu'elles présentent, comme au type spécial qu'elles affectent : des fièvres simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques, pernicieuses, quotidiennes, tierces, quartes, double-tierces, atypiques.

Il serait superflu de reproduire ici ce qui a été dit précédemment dans l'exposition des fièvres continues et intermittentes. Nous nous bornerons à quelques remarques qui ont particulièrement trait à l'objet qui nous occupe.

701. Les fièvres rémittentes simples sont rarement telles dès leur principe. Le plus souvent elles ont été bilieuses ou inflammatoires : une méthode convenable de traitement les a ramenées à l'état de rémittentes simples.

702. Les fièvres périodiques inflammatoires et bilieuses affectent souvent le type rémittent. Elles réclament d'abord les moyens généraux qui conviennent dans les fièvres inflammatoires et bilieuses : c'est seulement lorsqu'on a satisfait à ces premières indications qu'on peut administrer le quinquina, lorsque ces maladies sont du nombre de celles où ce remède jouit de sa vertu fébrifuge.

703. Les fièvres rémittentes muqueuses doivent être traitées d'après les mêmes règles ; leur durée est souvent longue, et l'on doit recourir promptement au quinquina.

704. Les fièvres rémittentes nerveuses et adynamiques portent avec elles beaucoup de danger. Lorsqu'elles se rattachent aux fièvres intermittentes, il faut prescrire

le quinquina promptement et à haute dose, non-seulement parce que leurs symptômes tendent à s'aggraver, mais encore parce que les rémissions peuvent disparaître d'un jour à l'autre, et que ce remède, qui, employé actuellement, en arrêtera le cours, sera peut-être impuissant contre elles dans quelques jours, dans quelques heures même. Il est d'ailleurs à observer que, dans celles qui sont véritablement adynamiques, le quinquina est encore utile comme tonique, en même temps qu'il agit comme fébrifuge.

705. La nécessité d'employer ce remède promptement et à haute dose serait plus urgente encore si la fièvre rémittente appartenait, par la rapidité de sa marche, comme par l'intensité de ses symptômes, aux fièvres pernicieuses subintrantes.

CHAPITRE XIX.

De la Fièvre hectique.

706. Il n'est peut-être aucun point de la pyrétologie qui présente autant de vague que l'histoire des fièvres hectiques. Les auteurs qui ont écrit sur cette matière ont confondu, sous cette dénomination banale, le dépérissement produit par une phlegmasie chronique, par une suppuration abondante, par la dégénérescence des organes, par la présence d'un corps étranger, par des hémorrhagies, etc., avec celui qui est le résultat immédiat de l'action des causes morbifiques, et qui survient indépendamment de toute autre maladie. Aussi, en parcourant les observations de fièvre hectique réunies dans quelques ouvrages, serait-on

porté, jusqu'à un certain point, à croire que cette affection est toujours symptomatique. Mais si l'on examine les faits avec plus d'attention, et surtout si l'on se met en garde contre cette disposition naturelle de l'esprit qui, en l'éloignant d'une erreur qui le frappe, l'entraîne trop souvent dans une erreur opposée, on reconnaîtra que si, dans le plus grand nombre des cas, les phénomènes qui constituent la fièvre hectique sont le résultat d'une lésion connue dans la texture de nos organes, et se rattachent par conséquent à l'histoire de quelqu'autre maladie, dans quelques cas aussi il peut en être autrement.

707. La fièvre hectique a été ainsi nommée parce que l'amaigrissement est un de ses principaux phénomènes, et qu'elle porte ses effets sur la constitution (1). Quelques auteurs avaient supposé qu'elle avait particulièrement son siége dans les parties solides du corps, tandis que les autres fièvres étaient essentiellement humorales.

708. Les causes propres à produire la fièvre hectique sont fort obscures. Une chaleur vive ou un froid rigoureux, la privation d'alimens ou l'usage de substances alimentaires qui ne conviennent pas, le sevrage trop prompt des enfans, les évacuations excessives, les fatigues, les veilles, ont paru, dans quelques cas, donner lieu à une sorte de fièvre hectique.

709. Pour donner une juste idée des symptômes de cette affection, il est nécessaire de les exposer successivement dans ses diverses périodes.

---

(1) Le mot *hectique* vient du grec ἕξις, *constitution*, maladie qui porte sur la constitution, sur le volume du corps.

710. Dans la première, *febris inchoata*, la diminution de l'embonpoint et des forces est à peine sensible ; le visage ne présente qu'une altération légère ; la plupart des fonctions s'exercent assez librement pour que le sujet se croie encore en santé ; l'appétit n'est pas diminué ; la régularité des selles n'est pas troublée : néanmoins la digestion stomacale est souvent laborieuse ; la respiration est accélérée par des causes légères ; le malade n'a pas son activité ordinaire, il se fatigue facilement, il est plus sensible que de coutume aux vicissitudes atmosphériques, il éprouve des alternatives passagères de frisson et de chaleur. Cette période dure depuis une semaine jusqu'à un mois et plus ; les symptômes acquièrent progressivement plus d'intensité.

711. Dans la seconde, *febris adulta*, l'amaigrissement devient manifeste ; le visage est alternativement pâle et animé, surtout aux pommettes ; chez quelques sujets la peau est sale et terreuse ; la faiblesse augmente de jour en jour ; le malade est triste, irascible ; il dort peu ; son sommeil est interrompu. L'appétit persiste encore ; mais la digestion est accompagnée d'un mouvement fébrile très-marqué. La bouche est souvent sèche, la soif augmentée, les évacuations alvines sont rares, la respiration est gênée ; quelques malades éprouvent une toux sèche ; le pouls est accéléré, la chaleur, un peu élevée dans toutes les parties, l'est davantage à la paume des mains et à la plante des pieds. La peau est communément sèche pendant le jour ; le matin, pendant le sommeil, elle se recouvre partiellement de sueurs. L'urine est peu abondante et d'une couleur foncée. Dans le cours de cette période,

on observe des alternatives de dévoiement et de constipation.

712. Les symptômes de la troisième période varient selon que la maladie marche vers une terminaison ou funeste ou heureuse.

713. Dans le dernier cas, qui est malheureusement le plus rare, les symptômes, après avoir été stationnaires pendant quelque temps, s'améliorent peu à peu : la physionomie reprend une expression plus satisfaisante; l'amaigrissement cesse de faire des progrès ; le malade retrouve, de jour en jour, avec ses forces, une partie de l'activité qui lui était naturelle ; les digestions sont plus faciles, les selles deviennent régulières, le pouls perd par degré sa fréquence, et la peau sa sécheresse et sa chaleur morbides. Ce changement s'opère communément avec lenteur, quelquefois avec promptitude.

714. Lorsque la maladie doit se terminer par la mort, l'amaigrissement parvient au plus haut degré ; les os se montrent au-dessous des tégumens amincis, et les muscles se dessinent, en formant des cordes qui les soulèvent. A la face, les yeux, les joues, les tempes s'enfoncent ; les os des orbites, des pommettes, les maxillaires eux-mêmes deviennent de plus en plus apparens. A la poitrine, les côtes forment des saillies parallèles, séparées par des enfoncemens ; au ventre, la paroi antérieure se rapproche, vers son centre, de la colonne vertébrale, tandis qu'en haut et en bas, elle est comme soulevée par le rebord cartilagineux des côtes, l'os des iles et le pubis. Aux membres, l'amaigrissement des parties charnues fait paraître les articulations plus volumineuses ; la peau devient terne,

jaunâtre ou plombée; quelquefois elle est parsemée d'une poussière grisâtre qui forme dans plusieurs points, et surtout au visage, des plaques plus ou moins étendues : cette membrane est sèche, rude, semblable à la peau des cadavres. La chute des cheveux et la courbure des ongles, que la plupart des auteurs placent au nombre des phénomènes ordinaires de la fièvre hectique, sont fort rares. La faiblesse oblige à garder presque constamment le lit. Les fonctions intellectuelles se dérangent : quelques malades restent jusqu'au dernier moment dans une sécurité absolue; d'autres, au contraire, s'abandonnent à un effroi qui ne leur laisse aucun repos. La plupart conservent de l'appétit, prennent même quelques alimens, que l'estomac ne rejette pas, mais que les intestins poussent au-dehors sans les avoir convenablement élaborés. Le dévoiement est un phénomène presque constant à cette époque. La respiration est courte, fréquente; le pouls très-accéléré et presque toujours très-faible. Le mouvement fébrile présente chaque soir une exacerbation; chez quelques sujets, une seconde exacerbation a lieu le matin, entre dix heures et midi. Des sueurs colliquatives se montrent au déclin des redoublemens. Dans les derniers temps de l'existence, le marasme et la faiblesse parviennent au plus haut degré possible; la peau semble être collée sur les os. Le malade ne peut plus s'asseoir ou se soulever pour satisfaire à ses besoins, ni même changer de position; il ne peut dormir et n'a pas la force d'être éveillé; la voix devient de plus en plus faible; la physionomie se décompose, et la vie s'éteint par degrés. Chez quelques individus, il survient, dans cette troisième période,

une infiltration générale, et dans les derniers jours, un délire continuel.

715. Divers épiphénomènes peuvent se montrer dans le cours de la fièvre hectique : tels sont les douleurs vives, les mouvemens convulsifs, les éruptions, les vomissemens, les palpitations, la constriction de la poitrine, le craquement des articulations, la roideur des muscles, les hémorrhagies passives, etc.

716. La fièvre hectique ne marche pas régulièrement vers une terminaison quelconque. Il n'est pas rare de la voir rester stationnaire pendant quelque temps, s'adoucir et s'exaspérer plusieurs fois avant de prendre définitivement une bonne ou une mauvaise direction.

717. La marche de la fièvre hectique la rapproche beaucoup des affections chroniques, et l'éloigne de toutes les autres fièvres. Il est très-rare qu'elle cesse avant la fin du second ou du troisième mois ; il arrive assez fréquemment qu'elle se prolonge beaucoup au-delà de ce terme.

718. Elle offre le plus souvent le type continu avec des exacerbations ; quelquefois elle présente des accès et des rémissions ; elle affecte très-rarement le type intermittent.

719. Les auteurs ont admis un grand nombre de variétés de la fièvre hectique, d'après les causes qui y donnent lieu.

720. Parmi ces variétés, quelques-unes se rapportent manifestement à la fièvre hectique symptomatique : telles sont celles qu'on a nommées gastriques, pectorales, etc., parce qu'elles dépendent soit d'une

lésion du tissu de l'estomac ou des poumons, soit de la présence d'un corps étranger dans ces parties : telles sont encore celles qui sont dues à une sécrétion trop abondante de lait, de sperme, de sueur. L'étisie qui survient alors est un phénomène de la galactirrhée, de la spermatirrhée, de l'éphidrose, et non une fièvre idiopathique. Il en est de même de l'épuisement, presque toujours apyrétique, qui survient après des hémorrhagies copieuses : il appartient évidemment à l'histoire des hémorrhagies elles-mêmes. Je rapporterai encore à la mélancolie, et non à la fièvre hectique, le dépérissement que produit chez quelques individus une passion qui les domine, comme l'amour, l'envie, l'ambition, le désir de revoir sa patrie, etc.

Le nombre des variétés se trouve ainsi beaucoup réduit, et parmi celles qui restent, plusieurs encore paraissent équivoques ; d'autres sont si rares qu'elles sortent presque du domaine de l'art.

721. La fièvre hectique produite par la chaleur offre cela de particulier, que ses symptômes s'amendent ou s'exaspèrent, disparaissent ou se reproduisent, selon que la chaleur diminue ou augmente, selon qu'elle fait place au froid ou qu'elle lui succède. Les sueurs surviennent plus tôt et sont plus abondantes que dans les autres variétés.

722. Celle qui est due au froid se montre et disparaît dans des conditions opposées ; elle est accompagnée, chez quelques sujets, de l'engourdissement de la contractilité musculaire.

723. Celle qui résulte de l'usage d'alimens âcres, échauffans, est accompagnée de douleur et de chaleur à l'estomac, de trouble dans les digestions, de

régurgitations gazeuses et liquides, de vomissemens; quelquefois de signes d'embarras gastrique ou intestinal : l'étisie n'est-elle pas alors le plus souvent et même toujours symptomatique d'une affection de l'estomac ?

724. Celle qui survient chez les enfans qu'on sèvre avant l'époque convenable, ou au terme ordinaire, mais avec trop de promptitude, présente pour symptômes particuliers une avidité insatiable ou le dégoût, le dévoiement, la mauvaise humeur, les cris continuels, et un dépérissement beaucoup plus rapide que chez les adultes.

725. Celle qui est due à la privation d'alimens est précédée d'un amaigrissement progressif, et offre pour symptômes la fétidité de l'haleine et l'affaissement du ventre.

726. La fièvre hectique qui succède à des fatigues considérables du corps ou de l'esprit, à des veilles prolongées, n'est, en général, accompagnée d'aucun phénomène qui lui soit propre.

727. Le diagnostic est généralement difficile : des lésions latentes peuvent exister dans les cas où cette fièvre paraît idiopathique : aussi toutes les fois qu'elle paraît telle, il faut avoir présent à l'esprit cet axiome de pathologie, que, dans le plus grand nombre des cas, la fièvre hectique est produite par une autre affection. On devra, en conséquence, non-seulement examiner attentivement les fonctions de tous les organes et s'assurer qu'aucun d'eux n'est altéré, mais encore conserver quelque doute sur la nature de la maladie, jusqu'à ce que l'ouverture du cadavre ou la guérison éclaire le diagnostic.

728. Le prognostic est subordonné à beaucoup de

circonstances, et notamment à l'espèce de cause qui a produit la maladie, et qui n'est pas toujours susceptible d'être éloignée ; à l'intensité des symptômes, à la période à laquelle le mal est parvenu, à l'effet des remèdes précédemment employés.

Les auteurs parlent de diverses lésions rencontrées à l'ouverture des cadavres, de suppurations, de dégénérescences organiques, de changemens de position, d'adhérences vicieuses, de corps étrangers, etc. : dans ces cas-là, la fièvre hectique était symptomatique. Lorsqu'elle est idiopathique, on ne rencontre aucune altération appréciable. Depuis l'époque où des discussions se sont élevées sur l'existence des fièvres, j'ai ouvert deux sujets morts avec tous les symptômes de la fièvre hectique. L'examen minutieux de leurs cadavres ne m'a laissé apercevoir aucune lésion de tissu. L'un de ces deux individus était un homme de quarante-sept ans, chez lequel des douleurs rhumatismales étaient jointes aux symptômes ordinaires de la fièvre hectique (1). L'autre était une jeune fille âgée de vingt-quatre ans environ, qui avait offert des signes de phthisie pulmonaire, mais chez laquelle l'examen des poumons et de tous les autres organes n'offrit aucune altération apparente. Une infiltration médiocre du tissu cellulaire avait précédé la mort.

729. Quelques médicamens ont été fort mal à propos décorés du titre de *anti-hectiques*. Il n'est malheureusement, et il ne peut y avoir aucun remède spécifique contre une affection qui a des causes aussi va-

---

(1) Nouveau Journal de Médecine, tome III, page 287.

riées : c'est une règle thérapeutique qui ne reconnaît pas d'exceptions.

730. La fièvre hectique est-elle due à la chaleur de l'atmosphère ou des vêtemens, comme on en cite quelques exemples, le malade doit se soustraire à l'influence de cette cause, soit en se couvrant légèrement le jour et surtout la nuit, en couchant sur le crin, soit en choisissant une habitation plus froide, exposée au nord, défendue contre l'accès du soleil, ou même, si cela était nécessaire, en changeant de climat.

731. Si la fièvre était produite par l'action du froid, il serait généralement plus facile encore de soustraire les malades à l'influence de cet agent.

732. L'étisie qui résulte de la privation des alimens n'offre d'autre indication que celle de donner au malade un meilleur régime; mais il faut ici agir avec beaucoup de prudence, et avoir présent à l'esprit que l'estomac perd l'habitude de digérer, comme les jambes perdent celle de soutenir le corps, et que l'inaction prolongée d'un organe impose la loi de ne le ramener que graduellement aux actes pour lesquels il est destiné. Ce sera donc peu à peu qu'on permettra au malade l'usage des alimens, en commençant par ceux qui sont les plus faciles à digérer, et en passant progressivement à ceux qui le sont moins.

733. Si la fièvre hectique avait été précédée de l'abus des alimens et des boissons échauffantes, on aurait recours à un régime opposé, auquel toutefois il ne faudrait venir que par degrés, si une longue habitude avait rendu dangereuse la suppression subite d'un tel genre de vie.

734. L'étisie survient-elle chez un enfant qu'on

a sevré prématurément, il faut lui rendre l'espèce d'aliment qui lui est destiné. Le sevrage a-t-il seulement été trop brusque, on recommandera de mettre plus de gradation dans ce changement de régime, de le rendre presque insensible pour en prévenir les inconvéniens.

735. La fièvre hectique qui est due à des fatigues excessives du corps ou de l'esprit, à des veilles, et qui n'est liée à la lésion particulière d'aucun organe, n'offre pas d'autre indication que celle de subvenir à l'épuisement des forces par des alimens faciles à digérer, et riches en principes nutritifs.

736. La fièvre hectique qui offre une marche régulièrement périodique, dans laquelle les exacerbations commencent par un refroidissement même très-léger, peut céder au quinquina, surtout lorsqu'elle a débuté sous la forme d'une fièvre intermittente régulière : Torti en a rapporté quelques exemples; il a même fait usage avec succès de ce moyen dans quelques cas où les paroxysmes étaient marqués seulement par l'augmentation de la chaleur et les sueurs, sans froid initial. Sans doute, dans ce dernier cas, l'emploi de ce remède n'offre pas les mêmes chances que dans l'autre; mais quand l'impuissance des autres remèdes est constatée, il vaut mieux encore essayer un médicament incertain que de rester dans une désespérante expectation.

Quelle que soit la forme de la maladie, quelques-uns de ses symptômes réclament des modifications dans le traitement. On combat le dévoiement par les tisanes de riz, de corne de cerf, de simarouba, de cachou, édulcorées avec les sirops de grande con-

soude, de coing, d'écorce de grenade. On y joint des bols de thériaque ou de diascordium, des lavemens médicamenteux. On oppose aux sueurs l'usage des boissons amères et aromatiques, auxquelles on ajoute l'eau de Rabel ou l'acide sulfurique, à la dose d'une ou deux tasses; l'acétate de plomb en pilules ou en solution dans une potion, à la dose de quatre à vingt grains, le soir avant le sommeil. Employés lorsque le dévoiement et les sueurs commencent, ces moyens les suspendent en général assez promptement; plus tard ils ne font plus que les modérer; souvent, dans la dernière période, ils ne produisent même plus cet effet.

737. Divers moyens hygiéniques ont été mis en usage avec succès, chez quelques individus, dans le traitement de la fièvre hectique; ils doivent toujours être associés aux médicamens : dans certains cas, employés seuls ils ont réussi, là où les remèdes proprement dits avaient échoué. L'habitation à la campagne, le changement de climat, les voyages sur terre ou sur mer, l'équitation, les bouillons de grenouille, de vipère, d'écrevisse, de tortue, le lait, la chair des colimaçons et des huîtres, ont quelquefois apporté dans la marche de la maladie un changement favorable. Dans quelques cas aussi, l'amélioration a commencé du jour où l'on a permis au malade l'usage d'une espèce particulière d'alimens, quelquefois extraordinaire, ou même indigeste, qu'il avait vivement désirée.

SECONDE PARTIE.

DES MALADIES PESTILENTIELLES.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales.

738. Un trouble général dans les fonctions, sans maladie locale primitive, rapproche les unes des autres les fièvres et les maladies pestilentielles ; mais ces dernières se distinguent par plusieurs traits. Elles sont contagieuses ; elles ne se montrent que par intervalles, et attaquent toujours à la fois un grand nombre d'individus ; un ou plusieurs de leurs symptômes caractéristiques occupent la peau ; elles portent l'effroi avec elles, marchent constamment accompagnées d'une grande mortalité, et ne reparaissent plus, en général, chez les sujets qu'elles ont une fois affectés.

739. Les maladies pestilentielles sont essentiellement contagieuses. Leur transmission ne peut avoir lieu que par un agent matériel auquel on donne le nom de principe contagieux. Ce principe est transmis tantôt directement aux personnes saines par le malade lui-même, tantôt par l'intermède des choses qui ont été en contact avec lui, et particulièrement de ses vêtemens et des garnitures de son lit. Les tissus de laine, de soie, de coton, de fil ont souvent été les véhicules de ces

principes contagieux ; plusieurs fois aussi le papier les a transportés à de grandes distances.

740. Une température moyenne, le peu d'élévation du sol, l'humidité et la stagnation de l'air, favorisent la transmission des maladies pestilentielles. La jeunesse et l'âge adulte, une constitution molle et délicate, le jeûne, les évacuations excessives, la fatigue, la terreur, l'état de convalescence ou de maladie, sont autant de conditions qu'on peut aussi considérer comme favorables à la contagion. Aux circonstances opposées qui sont propres à en préserver, il faut joindre l'habitude, qui émousse peu à peu leur action et rend impropre à les contracter.

741. La formation primitive de ces principes contagieux est enveloppée d'une grande obscurité ; elle est tout-à-fait inconnue pour quelques-uns. Il n'est guère permis de douter qu'ils ne se reproduisent de temps à autre, lorsque le concours des causes qui les ont une fois produits vient à se représenter.

742. Les maladies pestilentielles se montrent sous des formes très-différentes sur les divers continens : le typhus d'Europe ne ressemble pas à celui d'Asie, et la peste d'Amérique diffère beaucoup des deux autres. Toutefois ils ont, dans leurs symptômes mêmes, des points de contact qui les rapprochent.

Indépendamment du trouble général des fonctions, qui a lieu dans toutes les pestes, il est quelques phénomènes remarquables qui les accompagnent toujours: tels sont l'air d'effroi ou la stupeur, le désordre des facultés intellectuelles et de la contractilité musculaire ; l'apparition de quelques phénomènes particuliers vers la peau, tels qu'un exanthème, des taches

gangréneuses, un changement de couleur, des sueurs excessives. A ces symptômes se joint encore, dans le plus grand nombre des cas, l'irritation de quelque point des membranes muqueuses.

743. La marche de ces affections est toujours très-rapide : elles se terminent souvent dans le cours du premier septénaire ; elles ne dépassent presque jamais le second. Leurs symptômes se succèdent en général avec uniformité, et leurs périodes sont régulières.

744. Leur terminaison est souvent funeste. Les rechutes n'ont jamais lieu, et les récidives sont au moins fort rares.

745. Les maladies pestilentielles se montrent presque toujours épidémiquement. Les épidémies offrent dans leur marche quelques circonstances assez remarquables. La maladie attaque d'abord quelques individus ; de ceux-ci elle se transmet aux personnes qui ont avec eux des rapports intimes. Peu à peu elle se propage à tous les habitans d'un même lieu, et de là aux endroits les plus éloignés. Dans les premiers temps de l'épidémie, les symptômes sont extrêmement graves, la propagation du mal est facile et rapide, et le nombre des malades augmente chaque jour suivant une progression effrayante. Mais au bout d'un temps qui varie, la violence des symptômes et l'activité du principe contagieux diminuent simultanément, et la maladie s'éteint peu à peu.

746. Le diagnostic de ces affections est ordinairement facile. Toutes les fois qu'une maladie offre les traits assignés à la peste d'Orient, au typhus d'Europe ou à la fièvre jaune, et qu'en même temps elle attaque un certain nombre d'individus, et se transmet aux

personnes qui les approchent, il est hors de doute que l'affection qu'on observe est de nature pestilentielle.

747. Le prognostic est toujours grave. Dans le plus grand nombre des cas, la mortalité s'élève au tiers ou à la moitié des malades. Dans les circonstances les plus fâcheuses, elle s'élève jusqu'aux trois quarts, aux cinq sixièmes, aux neuf dixièmes des individus atteints. L'examen des cadavres ne présente aucune altération constante.

748. Le traitement des maladies pestilentielles comprend deux points distincts : les soins à donner aux malades eux-mêmes, et les moyens propres à préserver de la contagion les personnes qui ont quelque communication avec eux.

Quelques médecins, conduits par l'analogie, ont proposé, dans les maladies pestilentielles, le mercure, qui jouit d'une propriété spécifique dans quelques autres maladies contagieuses. Mais l'expérience a été plutôt contraire que favorable à cette opinion. Le traitement des pestes repose en grande partie sur les mêmes bases que celui des fièvres continues; les moyens thérapeutiques sont très-souvent impuissans et leur action presque toujours obscure.

Quant aux moyens préservatifs, ils se rattachent toujours à ce point, qu'il faut éloigner des personnes saines les principes contagieux émanés des malades. La fuite et l'isolement sont les principaux.

Les maladies qui appartiennent à cette classe sont le typhus, la peste d'Orient, la fièvre jaune, auxquels la plupart des auteurs joignent la suette. La scarlatine, la variole et la rougeole se sont quelque-

fois montrées avec une assez grande violence pour pouvoir être rapportées aux maladies pestilentielles; mais, comme elles n'ont offert qu'accidentellement une telle intensité, l'opinion générale les a éloignées des affections qui sont l'objet de cette seconde partie.

CHAPITRE II.

Du Typhus ou Peste d'Europe (1).

749. Il est rare qu'il se passe un certain nombre d'années sans que quelques parties de l'Europe ne soient ravagées par une maladie qui se rapproche par ses symptômes, des fièvres putrides, mais qui en diffère à plusieurs égards, et notamment par sa propagation, et par une éruption qui lui est particulière. Cette affection, qui se développe surtout dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les vaisseaux, par-tout où un grand nombre de personnes atteintes de maladies aiguës se trouvent entassées, a long-temps été confondue avec les fièvres graves. Elle en a été distinguée par les travaux de plusieurs médecins, et spécialement de Pringle, de Lind et de Hildenbrand : ce dernier lui a donné le nom de typhus (2), parce que la stupeur en est un des symptômes les plus constans. Presque toutes les maladies pestilentielles qui ont parcouru l'Europe, ou frappé quelque portion de ce

(1) *Synonymie.* Fièvre putride, contagieuse, fièvre des hôpitaux, des prisons, des camps, des vaisseaux, de Hongrie; fièvre pestilentielle, pétéchiale, lenticulaire.

(2) Τυφος, stupeur.

continent, doivent être rapportées au typhus. La peste d'Orient ne s'y est montrée que rarement; la fièvre jaune n'y a paru qu'un très-petit nombre de fois, et la suette n'a régné qu'à une seule époque. Le typhus, bien qu'il soit généralement moins meurtrier que la peste d'Orient et la fièvre jaune, a cependant enlevé à l'Europe un nombre infiniment plus considérable d'habitans que les deux autres maladies ensemble.

750. L'étiologie du typhus comprend deux choses bien distinctes : 1° son développement primitif; 2° sa transmission.

751. Les circonstances dans lesquelles se développe primitivement le typhus sont, en général, assez bien connues. Par-tout où un grand nombre d'individus malades sont réunis dans un lieu trop étroit, le typhus se montrera inévitablement dans un espace de temps qui ne sera pas long, en quelques semaines, par exemple. En parcourant l'histoire des diverses maladies pestilentielles qui ont ravagé l'Europe, on voit que presque toujours elles se sont montrées dans le cours ou à la suite des guerres, dans les prisons, dans les vaisseaux, dans les hôpitaux, que par-tout l'encombrement en a précédé l'apparition.

752. Les émanations qui s'élèvent des corps malades paraissent être la cause principale de cette terrible affection. Quelques médecins pensent que l'accumulation de personnes saines peut également donner lieu au développement du typhus. Rouppe l'a vu survenir, en 1757, parmi les matelots d'un vaisseau hollandais, arrêté depuis quinze jours dans le port de Naples (1).

---

(1) *De Morbis Navig.*, p. 248.

Lœw parle d'une épidémie qui régna en Hongrie, et qui commença parmi les soldats qui étaient entassés dans des casernes trop étroites (1). Pringle rapporte également avoir vu le typhus se développer, soit dans des casernes trop pleines, soit dans des vaisseaux retenus en mer par un gros temps, les écoutilles fermées, pendant un certain nombre de jours (2). Dans les villes assiégées, son développement est presque inévitable. Je pense que, dans ces cas, les personnes réunies en trop grand nombre dans un vaisseau, une prison, ou une caserne, n'ont pas été prises immédiatement du typhus, mais qu'une maladie moins grave a précédé celle-ci. Cette opinion est d'ailleurs conforme à celle de Hildenbrand, qui considère le typhus *spontané* comme toujours *secondaire*, et comme ne pouvant se développer que dans un corps malade, tandis que le typhus *communiqué* est une affection toujours *primitive*.

753. On avait supposé que les exhalaisons fournies par les végétaux et les animaux en putréfaction pouvaient agir de la même manière.

On cite un certain nombre de cas dans lesquels le typhus s'est développé, à la suite d'une grande bataille, dans des lieux jonchés de cadavres ; les exhumations paraîtraient aussi y avoir donné lieu ; la décomposition d'animaux énormes, de baleines, par exemple, aurait quelquefois provoqué l'apparition de la même maladie. Mais, sans nier le fond de ces faits, il est permis d'avoir des doutes sur l'interprétation qu'on

---

(1) *Oper. Sydenham.*, *tom.*, II, *p.* 286.

(2) Obs. sur les maladies des armées, p. 254.

leur a donnée. S'il fallait, dans l'état actuel des choses, adopter une opinion sur ce point, je trouverais, dans l'analogie, des motifs puissans pour refuser à ces émanations la propriété de donner *immédiatement* naissance au typhus. Que l'on passe en revue toutes les autres maladies contagieuses, on n'en trouvera aucune dans laquelle le principe contagieux se développe, en vertu des lois chimiques, dans des corps privés de vie. On verra par-tout les virus naître dans des corps vivans; on les verra s'éteindre avec la vie dans les êtres qui en sont imprégnés. Au lieu donc d'attribuer à la putréfaction l'origine des maladies contagieuses, on la rapportera avec bien plus de vraisemblance à un acte de l'économie vivante.

754. Beaucoup de circonstances paraissent favoriser le développement primitif du typhus, telles que la privation des alimens, les fatigues excessives, le découragement qui suit les revers, et les affections morales tristes auxquelles sont exposés les hommes rassemblés dans les camps et dans les vaisseaux. Mais ces causes n'agissent peut-être qu'en augmentant le nombre des maladies aiguës et en donnant lieu à l'encombrement. Il en est de même de l'influence des saisons froides dans la production du typhus. Le nombre beaucoup plus grand des malades, surtout parmi les soldats dans les campagnes d'hiver, et la nécessité de les garantir du froid, expliquent la fréquente apparition des fièvres pestilentielles à cette époque.

755. Plusieurs faits me portent à croire que le typhus peut aussi se développer primitivement sur des malades isolés, lorsqu'ils sont placés dans des chambres très-basses et très-étroites, où le soleil ne pénètre pas,

et où l'air ne se renouvelle que difficilement. Les conditions où ils se trouvent placés ont beaucoup d'analogie avec les précédentes : la proportion des émanations animales dans l'air qu'ils respirent peut être aussi considérable que dans les salles plus vastes où beaucoup de malades sont placés. J'ai donné des soins à plusieurs personnes atteintes d'abord de fièvre continue peu intense, à laquelle ont succédé les symptômes du typhus spontané, et chez qui je n'ai pu attribuer à aucune autre cause le développement de cette affection secondaire. Pringle relate quelques faits très-propres à confirmer cette opinion (1).

Telles sont les circonstances dans lesquelles se montre primitivement le typhus : une fois développé, il peut se transmettre par voie de contagion.

756. Le typhus, comme toutes les autres maladies contagieuses, ne se transmet pas toujours avec une égale facilité.

Se montre-t-il chez un individu isolé ou chez un sujet placé dans un hôpital bien disposé, où la masse d'air est considérable et son renouvellement facile; alors, dans le plus grand nombre des cas, il ne se communique pas aux personnes qui ont des rapports avec le malade. Il en est autrement lorsqu'il se développe dans un lieu, même assez vaste, où les malades sont, pour ainsi dire, entassés, comme on ne le voit que trop souvent dans les pays qui sont le théâtre de la guerre : alors la contagion est tellement active, qu'elle atteint une très-grande partie des personnes qui ont avec les malades des communications, même indi-

(1) Maladies des armées, p. 255.

rectes. Quelquefois, dans les hôpitaux, on la voit s'étendre de proche en proche à tous les sujets placés dans une même salle, et frapper inévitablement ceux qui occupent après eux les mêmes lits. Les garnitures des lits conservent le principe contagieux, et peuvent même le transporter à une grande distance.

L'agent matériel de la contagion du typhus échappe, comme tous les autres, à nos sens. Il n'est pas facile de connaître avec quel véhicule il émane des corps malades, ni par quelle voie il s'introduit dans les corps sains. Pour le premier point, il est très-vraisemblable qu'il est exhalé, en partie au moins, par la peau, puisque les vêtemens du malade en sont imprégnés; mais l'haleine, les crachats, les matières fécales, l'urine, le contiennent-ils? c'est ce qu'on ne saurait déterminer. Relativement au second point, est-il porté avec la salive dans l'estomac, avec l'air dans les divisions des bronches? Est-il absorbé directement et exclusivement par la peau? est-il volatil, et peut-il être transmis par l'air, au moins dans un espace étroit où les émanations sont concentrées, ou exige-t-il toujours un contact médiat ou immédiat? Voilà autant de questions dont la solution est encore à trouver.

757. Diverses causes favorisent la contagion du typhus ou y mettent obstacle. La jeunesse ou l'âge adulte, une constitution molle et délicate, l'état de faiblesse, la malpropreté habituelle, la crainte, la terreur, rendent plus susceptible de contracter la maladie. Les conditions opposées n'en préservent pas toujours; une sorte d'habitude semble en mettre à l'a-

bri : les médecins des hôpitaux, endurcis peu à peu en s'exposant habituellement à la contagion peu active du typhus spontané, conservent souvent leur santé dans les épidémies les plus meurtrières ; tandis que les gens de l'art qui, à cette époque, sont appelés comme auxiliaires dans les hôpitaux, sont presque tous atteints par le typhus, et y succombent le plus ordinairement.

758. Dans l'état actuel de la science, la contagion du typhus paraît être bien démontrée : cependant quelques médecins ont, dans ces derniers temps, professé une opinion contraire. De ce que le typhus se développe sans contagion, sous le concours des causes qui ont été exposées, et de ce que la maladie ne se transmet pas à tous ceux qui s'exposent à la contracter, ils ont conclu qu'elle n'était pas contagieuse. Mais ce raisonnement conduirait à nier toute espèce de contagion : or, un tel paradoxe n'a pas besoin d'être réfuté. Si l'observation prouve que, dans un certain nombre de cas, le développement du typhus n'a pu être rapporté à aucune autre cause qu'à la communication médiate ou immédiate avec les malades, sa contagion sera démontrée.

Je ne parlerai pas du fait trop célèbre, mais imparfaitement rapporté, des assises d'Oxford, en 1577 : j'en choisirai, sinon de plus authentiques, du moins de plus circonstanciés.

En 1750, aux assises d'Old-Baily, où furent traduits beaucoup de criminels, dont quelques-uns étaient atteints de la fièvre des prisons, des six juges qui composaient le tribunal, quatre moururent; deux ou trois avocats, plusieurs jurés et divers autres assistans, au

nombre de quarante, succombèrent dans la quinzaine qui suivit la session (1).

Souvent des prisonniers de guerre enfermés dans des lieux étroits ont été atteints du typhus, et l'ont communiqué aux personnes que leur emploi, des motifs de religion ou de bienfaisance, ont appelées auprès d'eux. Ces faits se sont répétés tant de fois qu'il serait superflu d'en citer.

Dans certaines circonstances, la maladie transmise par les prisonniers aux soldats qui les surveillaient, a été communiquée ensuite par ceux-ci à tous les individus de leur corps, avec des symptômes exactement semblables (2).

A une époque où le typhus s'était développé dans les prisons de Genève, une dame de la ville en fut attaquée, sans qu'on sût par quelle voie elle l'avait contracté. Sa garde et une femme qui lui avait appliqué des sangsues en furent atteintes à leur tour et en moururent. La maladie se communiqua de la garde à ses deux fils et à deux de ses voisines (3).

Les vêtemens qui ont servi aux malades ont plusieurs fois transmis le typhus à des individus chez lesquels aucune autre cause ne pouvait être soupçonnée. Pringle rapporte que des tentes qui avaient servi de couverture à des malades atteints du typhus, furent remises à un ouvrier de Gand pour être réparées. Vingt-trois individus employés à ce travail furent tous

---

(1) Pringle, Maladies des armées, p. 293.

(2) *Id.*, *id.*, p. 40.

(3) Odier, Observ. sur les Fièvres de prisons, de Carmichael-Smith, p. 156.

pris de cette affection, et dix-sept succombèrent. Ils n'avaient communiqué d'aucune autre manière avec les personnes infectées (1).

Au mois d'avril 1810, un individu échappé des prisons d'Aix, où régnait une fièvre putride maligne contagieuse, se réfugia dans le hameau de la Valentine, près Marseille, et y importa la maladie, qui atteignit d'abord ses hôtes et ceux qui prirent soin de l'inhumer. De ceux-ci le typhus s'étendit à d'autres, et le nombre des malades s'éleva jusqu'à vingt-un (2).

Dans les désastreuses campagnes de 1813 et 1814, l'armée française porta dans tous les lieux qu'elle traversa la maladie dont elle était atteinte. Dans les villes qui, comme Mayence, reçurent le gros de l'armée, la contagion fit des ravages comparables à ceux de la peste d'Orient. De ces points, qui furent comme le centre de l'épidémie, la maladie s'étendit avec les troupes, en diminuant progressivement d'intensité, dans l'intérieur de la France. Elle fut importée jusque dans la capitale; et bien que sa contagion y ait été beaucoup moins active, elle fut cependant assez manifeste pour ne pas laisser d'incertitude. En effet, plusieurs milliers d'individus furent alors atteints du typhus, qui, dans les autres temps, se montre à peine çà et là, et presque toujours sous une forme différente, celle de typhus spontané. Les individus qu'il frappa avaient presque tous eu des communications intimes avec les malades. Les symptômes offraient chez tous

(1) Pringle, Maladies des armées, p. 24.

(2) Journal de Médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tome xx, page 298.

une telle ressemblance, qu'il était impossible de méconnaître qu'ils étaient atteints d'une maladie identique. Beaucoup de médecins la contractèrent, soit dans les hôpitaux, soit même dans les maisons particulières : plusieurs de ceux qui niaient la contagion en furent frappés et y succombèrent. Dans quelques hôpitaux, et notamment dans la partie de la Salpêtrière qui fut affectée temporairement au service des militaires, on vit plusieurs fois le typhus se développer de proche en proche à la plupart des malades placés dans une même salle. La même chose avait été observée à Vienne, dans l'hôpital des Pères de la Charité, par M. Gasc (1). On fit encore à la Salpêtrière cette observation que le typhus ne se montra dans l'enceinte réservée aux femmes que parmi les plus jeunes, qui, malgré une surveillance active, parvenaient à avoir des rapprochemens avec les militaires, tandis que les septuagénaires en furent toutes à l'abri (2). A l'hôpital de la Charité, deux personnes seulement furent attaquées du typhus : elles étaient l'une et l'autre employées dans la salle destinée au traitement de cette maladie.

759. Le typhus, comme la plupart des maladies contagieuses exanthématiques, n'attaque généralement qu'une seule fois les mêmes individus. Quelques exceptions ne suffisent pas pour infirmer la règle générale : des exceptions analogues ont d'ailleurs été

---

(1) Hildenbrand, du Typhus contagieux, discours préliminaire, xxvj.

(2) Ces faits nous ont été communiqués par M. Rostan, médecin de cet hospice.

observées dans la variole, dans la rougeole, dans la scarlatine, dans la peste d'Orient, dans la fièvre-jaune.

760. L'introduction du principe contagieux dans l'économie ne produit pas ordinairement d'effet immédiat. Quelques personnes disent avoir éprouvé, lorsqu'elles étaient auprès des malades, une sensation particulière qu'elles ont attribuée à cette cause. Les unes ont senti une sorte de commotion électrique; d'autres l'impression d'une odeur terreuse, désagréable, semblable à celle de la paille pourrie ou de la variole confluente. Mais ces sensations manquent dans le plus grand nombre des cas, et lorsqu'elles ont lieu, elles peuvent être dues à l'influence qu'exerce sur l'imagination la vue des malades; elles peuvent être l'effet du virus antérieurement absorbé, aussi-bien que l'indice de son introduction actuelle dans l'économie.

761. Les phénomènes précurseurs du typhus ressemblent beaucoup à ceux de la plupart des maladies aiguës; ils doivent être considérés comme les premiers effets du virus. Les plus ordinaires sont les douleurs des lombes, l'engourdissement et le tremblement des mains, la pesanteur de tête, un changement dans le caractère, le trouble du sommeil, la fétidité de l'haleine, les douleurs épigastriques, et, dans quelques cas, le gonflement des glandes parotides, qui disparaît au moment où l'invasion de la maladie a lieu. Ces préludes, suivant Hildenbrand, durent rarement moins de trois jours, et ne se prolongent guère au-delà de sept.

762. L'invasion est marquée par des frissons plus ou moins intenses, alternant avec la chaleur, par le tremblement général, un accablement considérable

qui oblige à prendre le lit, un découragement absolu, des syncopes qui surprennent quelques sujets au milieu de leurs occupations.

763. Parmi les symptômes du typhus, quelques-uns lui sont propres et le distinguent des affections qui lui ressemblent. Les autres lui sont communs avec les fièvres graves : ceux-là doivent les premiers appeler l'attention.

764. Les symptômes propres au typhus sont la stupeur, un exanthème particulier, les parotides, et l'irritation de quelques membranes muqueuses.

765. La stupeur (*facies attonita*) commence avec la maladie et ne cesse qu'avec elle. Elle est marquée par le défaut d'expression des traits en général et des yeux en particulier, et par l'immobilité de tout le corps. Le malade paraît étranger à ce qui l'entoure, sans avoir l'air de réfléchir intérieurement à quelque chose; ses sensations et ses facultés intellectuelles sont obscurcies; il semble être dans un état d'ivresse : on a proposé de désigner cet ensemble de phénomènes sous le nom de *typhomanie*. Ce symptôme a lieu aussi dans la fièvre putride, mais il ne survient que dans la seconde période : dans le typhus, il existe dès les premiers jours.

766. L'exanthème du typhus n'a pas reçu de dénomination particulière. Les noms de pétéchies, de morsures de puces, de pourpre, de *puncticulæ*, que lui ont donnés quelques auteurs, expriment toute autre chose ou lui sont communs avec d'autres éruptions. Celui de *taches lenticulaires* lui conviendrait davantage, bien qu'il ne puisse encore en donner qu'une idée fort inexacte.

Cet exanthème se présente sous la forme de petites taches, quelquefois analogues à celles de la rougeole, mais ordinairement assez peu apparentes pour qu'elles échappent aisément aux yeux qui ne les cherchent pas. Leur couleur est souvent rosée, quelquefois livide, rarement rouge; leur forme est à-peu-près arrondie; elles sont mal circonscrites à leur circonférence et un peu élevées à leur centre : cette élévation échappe souvent à l'œil; elle n'est appréciable qu'au toucher; quelquefois même elle manque tout-à-fait. Leur largeur est d'environ une ligne; les plus petites n'ont pas moins d'une demi-ligne; les plus grandes en ont rarement plus de deux. Elles sont répandues en grand nombre sur les lombes, le dos, le devant de la poitrine; elles sont encore assez rapprochées sur le ventre; elles le sont moins sur les bras et les cuisses, et sont très-rares sur les mains et sur les pieds; il est peu de sujets chez lesquels il en existe à la face. C'est généralement vers le quatrième jour qu'elles commencent à se montrer : elles disparaissent peu à peu vers le dixième. Elles ne sont accompagnées ni de chaleur ni de douleur locales. Elles se terminent par une sorte de résolution à laquelle semble se lier la desquamation générale qui a lieu dans la convalescence; il est rare qu'elles disparaissent subitement avant l'époque à laquelle elles doivent s'effacer.

767. Dans l'intervalle de ces taches, la peau présente quelquefois des marbrures analogues à celles qu'on observe en hiver chez les personnes saines, aux parties exposées à l'action du froid. On voit encore çà et là des *sudamina*.

768. Les parotides paraissent aussi appartenir spécia-

lement au typhus, bien qu'elles n'accompagnent pas constamment cette maladie, et qu'elles aient été souvent observées dans des affections qui semblaient être d'une toute autre nature. Mais il faut remarquer sur ces deux points : 1° que, dans le typhus, l'engorgement de la région parotidienne peut exister à un degré si faible qu'il soit fort obscur ; 2° que telle maladie qui semble être toute autre chose que le typhus, peut cependant se rattacher au typhus spontané : en général, lorsque des parotides se développent dans le cours d'une maladie aiguë, on doit craindre qu'elles ne soient l'indice d'une modification fâcheuse survenue dans le caractère de cette maladie.

Les parotides sont quelquefois marquées par un gonflement considérable avec rougeur, douleur, chaleur et tension dans la région affectée. Ce gonflement, comme l'a montré l'ouverture des cadavres, n'occupe pas toujours le corps même de la glande ; souvent il est borné au tissu cellulaire environnant, qui y participe presque toujours, lorsqu'il n'en est pas le siége exclusif. Chez quelques sujets, ce gonflement n'est appréciable que pour l'homme de l'art qui le cherche ; chez d'autres même il n'y a aucune tuméfaction apparente ; mais la douleur qui se fait sentir vers cette région, dans l'abaissement de la mâchoire inférieure, paraît propre à déceler son existence. La surdité, qui est très-fréquente dans le typhus, a été aussi considérée comme un indice de ce gonflement ; mais il est plus naturel de la rapporter à la même cause qui produit l'obscurcissement des autres sensations. Les parotides surviennent ordinairement dans le commencement du second septénaire ; quelquefois elles se montrent dès

le début de la maladie, ou seulement vers le déclin. Il est rare qu'elles soient assez considérables pour gêner la déglutition. Le plus souvent elles se terminent par délitescence ou par résolution; quelquefois par suppuration, très-rarement par gangrène. Souvent elles cessent avant la maladie; on ne les voit guère persister après elle.

Nous pensons que les parotides, en admettant qu'elles fussent propres au typhus, pourraient encore manquer dans cette affection, comme les bubons manquent dans la peste, comme les pustules varioliques dans l'exanthème de ce nom.

769. On observe constamment dans le typhus quelques phénomènes remarquables dans une ou plusieurs membranes muqueuses, et spécialement dans celles des bronches et du conduit digestif. Chez la plupart des sujets, il y a de la toux et une expectoration de crachats muqueux; chez un grand nombre, il y a des vomissemens lors de l'invasion, et du dévoiement vers le déclin; souvent de la sécheresse à la gorge, et presque toujours de la rougeur aux conjonctives.

770. Après avoir indiqué les symptômes propres au typhus, il nous reste à les lier aux phénomènes généraux qui les accompagnent dans les diverses périodes de la maladie.

771. *Première période.* Après plusieurs alternatives de froid et de chaud, ce dernier finit par s'établir; le visage acquiert de la rougeur et même une sorte de turgescence; les yeux sont injectés; la stupeur se dessine de jour en jour plus fortement; l'accablement est très-marqué sans être porté jusqu'à la prostration; le malade éprouve une répugnance invincible pour toute

espèce de mouvement ; il accuse des douleurs vives dans les membres, surtout aux mollets, dans le dos et les lombes ; ses facultés intellectuelles sont dans un état de torpeur ; il y a de la somnolence, de la pesanteur de tête, quelquefois une céphalalgie violente, atroce même, des vertiges ; souvent une idée exclusive s'empare du malade, l'occupe et le maîtrise pendant tout le cours de l'affection.

La soif est généralement vive, la langue nette ou blanche, toujours humide ; la gorge quelquefois sèche, et la déglutition un peu douloureuse ; souvent il y a des nausées, des vomituritions, des vomissemens qui cessent, en général, en quelques heures, ou du moins en peu de jours ; le ventre est resserré ; la respiration est souvent gênée, avec toux et crachats muqueux, comme dans le catarrhe pulmonaire ; le pouls est fréquent, souvent plein et souple ; la chaleur est fatigante pour les malades ; la peau est humide ; l'urine est rouge et peu abondante. Souvent on observe, vers le quatrième jour, une hémorrhagie nasale qui est suivie d'une diminution sensible dans les accidens dont la tête est le siége.

C'est également vers le quatrième jour que se montre l'exanthême du typhus.

La durée de cette période, ou *période inflammatoire* de Hildenbrand, est d'environ sept jours.

772. Dans la *seconde période* (*période nerveuse*), la stupeur est portée à un plus haut degré ; le visage perd sa couleur animée, la faiblesse augmente ; il survient des tremblemens, des soubresauts, de légers mouvemens convulsifs, ordinairement bornés à quelques parties, de l'engourdissement dans quelques organes, et

particulièrement aux pieds et aux mains; le désordre des sensations devient plus considérable; la diminution de l'ouïe est surtout manifeste, elle fut presque constante dans l'épidémie de Paris; le trouble de la vue, de l'odorat et du goût est beaucoup moins manifeste. Le désordre de l'intelligence succède quelquefois à son obscurcissement. La soif devient ardente; souvent la langue se sèche et se couvre d'un enduit jaunâtre, rouge ou brun; ses mouvemens sont difficiles et incertains; la déglutition est gênée, et dans un certain nombre de cas, il survient du dévoiement. La toux et la gêne de la respiration persistent quelquefois, mais cessent le plus souvent. Le pouls conserve sa fréquence et perd une partie de sa force, sans devenir très-faible; la chaleur est très-élevée et semble augmenter sous les doigts du médecin; la peau cesse d'être humide; le mucus exhalé dans les fosses nasales, dans la bouche, dans la partie supérieure du pharynx, se dessèche et prend une couleur brunâtre; les matières alvines acquièrent une grande fétidité; l'urine devient souvent pâle et claire.

C'est surtout dans cette seconde période que se montrent les parotides; et c'est vers le milieu de sa durée que disparaît l'exanthème particulier au typhus. On parle de quelques individus chez lesquels des bubons se seraient développés aux aînes dans le cours de cette affection; mais ces cas sont au moins fort rares.

773. La marche du typhus est toujours continue; il y a chez le plus grand nombre des sujets un paroxysme chaque soir. Dans l'épidémie de 1814, j'ai vu un malade chez lequel le redoublement débutait

par un frisson semblable à celui qui marque le premier stade d'un accès de fièvre intermittente.

774. La durée du typhus, lorsqu'il se termine favorablement, est de quatorze jours. A cette époque, la physionomie reprend très-promptement une expression meilleure, les tremblemens et les soubresauts cessent, l'intelligence s'éclaircit, le mucus desséché dans l'intérieur de la bouche s'humecte et se détache; les selles sont plus liées et moins fétides, une sueur chaude et uniforme s'établit sur tout le corps, souvent l'urine devient trouble et sédimenteuse.

775. Lorsque la marche du typhus a été régulière, le rétablissement de la santé peut être rapide. J'ai vu deux personnes prendre, dès le premier jour de la convalescence, des alimens solides en quantité presque égale à celle qu'ils auraient prise dans l'état de santé, et les digérer facilement. Mais en général la convalescence est longue, et la santé n'est pleinement rétablie qu'après plusieurs semaines ou même qu'après quelques mois. La desquamation de la peau et la chute des cheveux sont des phénomènes presque constans à la suite du typhus.

776. Telle est la marche ordinaire de la maladie lorsqu'elle n'offre qu'une intensité médiocre : dans les cas où elle est plus grave, *typhus anomal*, ses symptômes sont souvent, dès le début même, ceux des fièvres putrides malignes. L'égarement de la physionomie, les convulsions, la roideur tétanique, l'engourdissement de quelques membres, l'aphonie, le délire violent, les hémorrhagies, les pétéchies, la gangrène des extrémités, des organes génitaux, du nez, etc., se joignent aux symptômes ordinaires. Quelquefois

l'exanthème commence à se montrer plus tôt ou n'est apparent que plus tard ; il s'efface et reparaît plusieurs fois dans le cours de la maladie. Cette espèce de typhus peut se terminer par la mort dans l'espace de quelques jours ; elle peut se prolonger jusqu'au troisième et même jusqu'au quatrième septénaire, et se terminer à cette époque en bien comme en mal. Sa marche et sa durée sont par conséquent fort différentes de celles du typhus régulier.

777. Dans d'autres cas, la maladie se présente sous une forme toute opposée, c'est-à-dire avec une bénignité extrême. Ses principaux symptômes sont une stupeur légère, l'exanthème propre au typhus, un peu d'accablement au physique et au moral, des rêvasseries dans le sommeil, et un appareil fébrile peu intense, qui cesse au bout de quatorze jours, et est suivi presque constamment de la desquamation de l'épiderme et de la chute des cheveux. On a même remarqué dans la plupart des épidémies de typhus, surtout vers leur déclin, qu'un certain nombre d'individus présentaient l'éruption seule, avec une indisposition fort légère et sans mouvement fébrile. Est-ce là le typhus sous sa forme la plus bénigne, ou bien est-ce une affection différente? c'est ce qu'il n'est guère possible de décider aujourd'hui. Nous ferons seulement remarquer que dans des maladies analogues, et particulièrement dans la variole, on observe des différences tout aussi tranchées dans les formes diverses qu'elles présentent.

778. Le typhus offre encore dans son cours des modifications fort importantes, relativement aux phlegmasies cérébrales, thoraciques ou abdominales qui

peuvent l'accompagner. Ces phlegmasies doivent-elles être considérées comme des complications, ou comme un effet de la même cause qui donne lieu à tous les symptômes du typhus, à l'exanthème cutané, à l'irritation des membranes muqueuses, au gonflement inflammatoire dont la région parotidienne est le siége? Le principe contagieux du typhus n'est sans doute pas la cause *nécessaire* de ces phlegmasies; mais il est permis de croire qu'il n'est pas étranger à leur développement, comme il n'est pas non plus sans influence sur leur marche.

Dans quelques épidémies, le typhus a été accompagné d'une éruption d'aphthes dans l'intérieur de la bouche, chez le plus grand nombre des malades (1).

779. La disposition particulière des sujets imprime au typhus des modifications nombreuses.

Chez ceux d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, il est accompagné, dans sa première période, et quelquefois dans une partie de la seconde, des symptômes de la fièvre inflammatoire : l'exanthème est d'un rouge plus tranché, les symptômes cérébraux sont plus graves, les hémorrhagies plus fréquentes. Je suis porté à croire que la maladie observée près de Mantes en 1802, et décrite sous le nom de *fièvre inflammatoire épidémique*, est un typhus de ce genre : cette fièvre était manifestement contagieuse (2). Dans d'autres conditions, le typhus

---

(1) Rouppe, *de Morbis Navig.*, p. 248.

(2) Fièvre inflammatoire épidémique observée à Saint-Martin-des-Champs, près Mantes; par M. Navières. — Collection des thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

offre, pendant une grande partie de son cours, les symptômes de la fièvre bilieuse, muqueuse ou nerveuse. Dans quelques cas enfin, soit à raison de la disposition des individus, soit par le seul effet d'un virus plus actif et plus délétère, la maladie présente, dès son début, les signes d'une extrême prostration des forces. On a donné les noms de typhus inflammatoire, bilieux, etc., à ces variétés de la maladie.

Telles sont les principales formes sous lesquelles se montre le typhus communiqué.

780. Le typhus *spontané* ou *originaire*, qui se développe, comme nous l'avons vu, dans des conditions différentes, s'éloigne beaucoup par sa marche du typhus communiqué. Ce n'est pas ici le virus qui produit le dérangement de l'économie; il est effet et non pas cause de la maladie qu'on observe, ou du moins des accidens qui ont lieu dans les premiers temps; car, une fois développé, il n'est pas impossible qu'il joigne son action délétère à celle des premières causes qui ont troublé la santé.

Quoi qu'il en soit à cet égard, voici les particularités que présente dans son cours le typhus spontané.

Un sujet qui n'a eu aucune communication avec des individus atteints ou même suspects du typhus, tombe malade. Il présente les symptômes d'une fièvre continue, inflammatoire, bilieuse, adynamique, ou d'une phlegmasie des parties extérieures ou intérieures; dans tous les cas, il présente un mouvement fébrile manifeste. Vers le commencement du second septénaire, on commence à remarquer de la stupeur dans la physionomie, et trois à quatre jours après, vers le dixième ou douzième, un exanthème sem-

blable à celui qui a lieu dans le typhus communiqué, et qui disparaît comme lui dans l'espace de six à huit jours. Il n'est pas rare de voir survenir des parotides dans le cours du second, mais surtout du troisième septénaire. Quant aux autres symptômes, ils sont à-peu-près les mêmes que dans le typhus communiqué, avec cette diff'rence que c'est vers le huitième jour de la maladie seulement qu'ils commencent à se manifester. En conséquence, le second septénaire du typhus spontané correspond au premier septénaire de celui qui est produit par la contagion, et le troisième au second. La durée de la maladie est au moins de vingt jours; il n'est pas rare qu'elle se prolonge jusqu'au vingt-cinquième.

781. Le diagnostic du typhus n'est pas ordinairement très-difficile, surtout lorsque la maladie est grave, et que l'activité de la contagion se joint aux signes offerts par chaque malade en particulier. Dans les cas ordinaires, la stupeur, l'exanthème, qui se montre vers le quatrième jour, et qui disparaît après six à sept jours de durée; l'irritation des membranes muqueuses, l'accablement physique et moral, l'obscurcissement des sens et de l'ouïe en particulier, et, chez quelques sujets, le développement des parotides; la terminaison de la maladie vers le quatorzième jour, sont autant de caractères essentiels au typhus communiqué, et qui le distinguent de toutes les autres maladies.

782. Le typhus originaire ou spontané n'est pas ordinairement aussi facile à reconnaître. Il est certainement susceptible de se transmettre des malades aux personnes saines; mais cette transmission n'a lieu

que dans un petit nombre de cas, et dès-lors elle ne peut que rarement concourir au diagnostic. En conséquence, on est réduit ici aux signes particuliers fournis par le malade. Toutes les fois que, dans une maladie aiguë fébrile, quels que soient d'ailleurs sa forme et son siége, il survient, dans le cours du second septénaire, un exanthème semblable à celui du typhus communiqué, disparaissant comme lui après six à sept jours de durée, accompagné de stupeur et surtout de l'éruption de parotides, je pense qu'on doit considérer cette affection comme un typhus spontané. Si quelques-uns seulement de ces symptômes viennent à se montrer, on doit regarder la maladie comme suspecte et se conduire en conséquence.

783. Dans un certain nombre de cas, l'existence d'une inflammation grave a fait méconnaître le typhus auquel elle était jointe. On a même supposé à ces inflammations un caractère contagieux qu'elles doivent manifestement au typhus. On a ainsi attribué à la dysenterie une propriété contagieuse qui nous paraît fort incertaine; car elle ne la possède manifestement que quand elle est liée à la maladie dont nous traitons. Il en est probablement de la dysenterie dans le typhus, comme du coryza dans la rougeole, comme de l'angine dans la scarlatine.

784. Le prognostic du typhus varie à raison d'un grand nombre de circonstances particulières.

Lorsque la maladie marche régulièrement (771 et suiv.), et qu'il ne survient aucun des symptômes qui appartiennent au typhus grave, tout annonce une terminaison heureuse.

Si le typhus règne épidémiquement, on peut juger,

par la mortalité qui l'a accompagné jusqu'au moment présent, de la puissance délétère du virus et de l'intensité des symptômes qui surviendront chez les sujets dont la maladie commence.

L'intensité des symptômes en général, et de chaque symptôme en particulier, donne lieu aux mêmes inductions pour le prognostic que dans les fièvres putrides et malignes; il en est de même relativement aux circonstances qui ont précédé le développement de la maladie.

L'apparition de marbrures violettes, et surtout de parotides dès le début, ajoute beaucoup au danger.

S'il se joint aux symptômes du typhus des signes d'inflammation grave vers la tête, la poitrine ou le ventre, ces circonstances rendent le prognostic beaucoup plus fâcheux.

785. L'âge moyen de la vie, qui expose davantage à contracter le typhus, le rend aussi généralement plus grave. Le sexe est de peu d'importance pour le prognostic. Hildenbrand a trouvé la mortalité plus grande parmi les hommes que parmi les femmes (1). Dans l'épidémie de Presbourg, en 1683, la maladie fut, au contraire, plus dangereuse parmi les femmes que parmi les hommes (2).

Il n'est presque jamais permis de fixer son prognostic dans la première période. Ce n'est qu'avec beaucoup de circonspection qu'on peut l'établir dans la seconde.

786. L'ouverture des cadavres n'a présenté, chez un certain nombre d'individus, aucune lésion sen-

---

(1) Hildenbrand, du Typhus contagieux, p. 194.

(2) Loew. *in oper.* Sydenham, *tom.* II, *p.* 285.

sible ; chez d'autres, on n'a rencontré que des altérations trop peu étendues pour pouvoir leur attribuer la mort des sujets; chez d'autres, on a rencontré des inflammations des organes contenus dans le crâne, dans le thorax ou dans le ventre, et des épanchemens de sérosité dans les ventricules du cerveau. Dans certaines épidémies, les lésions ont été observées plus particulièrement dans telle ou telle cavité. Pringle a trouvé des abcès dans le cerveau ou dans le cervelet de la plupart des sujets qu'il ouvrit en Flandre, à une certaine époque (1). Dans l'épidémie de Paris, l'inflammation du poumon était assez fréquente. Dans le typhus dysentérique, c'est le ventre qui est le siége des principales lésions.

787. Le traitement du typhus présente deux points principaux : combattre les effets de la contagion chez ceux qu'elle a frappés, en préserver ceux qu'elle n'a pas encore atteints.

788. On a pensé qu'entre le moment où le principe contagieux est introduit dans l'économie et celui où ses premiers effets se manifestent, il serait possible de l'expulser ou de le détruire. On a proposé, dans ce but, l'emploi des vomitifs, l'application des vésicatoires, l'usage des sudorifiques. Plusieurs auteurs très-recommandables assurent avoir, à l'aide de ces moyens, détourné le typhus prêt à se développer. Ce point de médecine est du nombre de ceux dont il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de démontrer la vérité ou la fausseté : car, comment avoir la certitude que l'individu qui a pris un vomitif, par exemple,

(1) Pringle, Maladies des armées, p. 266.

eût été, sans ce remède, atteint du typhus? et comment prouver que celui qui n'a point eu le typhus dont il semblait être menacé, en eût été de même exempt s'il n'eût pas pris de vomitif?

L'analogie ne fournit même ici que peu de lumières. Elle eût pu, à l'époque des inoculations varioliques, fournir des inductions précieuses; ces inductions même nous manquent, et nous sommes sur ce point dans la plus grande incertitude.

789. Quoi qu'il en soit à cet égard, il est bien reconnu que le typhus une fois développé ne peut être suspendu dans sa marche : diverses circonstances peuvent le modifier, mais rien ne saurait en interrompre le cours. C'est dire que nous ne saurions admettre les assertions de quelques auteurs qui, à l'aide des frictions mercurielles, pratiquées lors de l'apparition de l'exanthème, assurent avoir arrêté le développement de la maladie, et procuré en quelques jours un rétablissement complet.

790. Les moyens indiqués dans le traitement du typhus sont à-peu-près les mêmes que dans les fièvres graves : ils en diffèrent néanmoins à quelques égards.

791. Le malade doit, autant que possible, être placé seul dans une chambre vaste, disposée favorablement pour le renouvellement de l'air, et accessible aux rayons du soleil. S'il est dans un lieu où ces conditions n'existent pas, et surtout s'il se trouve dans l'endroit même où il a contracté le typhus, on ne doit pas hésiter à l'en retirer, lors même qu'il serait nécessaire de le transporter à une grande distance. Le transport lui est avantageux, ou par le mouvement même qu'on lui communique, ou seulement par l'é-

loignement d'une des circonstances les plus propres à aggraver sa position. On a souvent fait cette remarque dans les dernières guerres, où la marche rétrograde de nos armées a obligé à de fréquentes évacuations des hôpitaux : malgré tout ce qui manquait pour rendre commode le transport des malades, on voyait chez le plus grand nombre s'opérer un changement favorable. Lind a fait des observations semblables à l'hôpital de Haslar (1).

792. Si le typhus se développe dans un hôpital où les malades soient trop rapprochés, il faut les placer dans un plus grand espace : sans cette condition, tous les autres moyens réunis seraient sans efficacité.

793. Le régime et les autres soins généraux sont, du reste, les mêmes que dans les fièvres graves.

794. Quant aux remèdes proprement dits, voici quels sont ceux dont on fait le plus généralement usage.

795. Dans la première période, on donne des boissons rafraîchissantes, acidulées ; on prescrit un vomitif lorsque des circonstances particulières l'indiquent. Il convient généralement d'appliquer des vésicatoires aux jambes vers le cinquième ou le sixième jour, et de les faire suppurer jusqu'à la fin de la maladie ; dans la seconde période, les boissons aromatiques sont généralement avantageuses. Vers le déclin, il est quelquefois nécessaire de favoriser les efforts de la nature, et toujours utile d'éloigner tout ce qui pourrait les troubler.

796. Les boissons auxquelles on a recours sont

(1) Lind, Malad. des Europ., t. 1, p. 234.

particulièrement, dans le principe, l'orangeade, la limonade, la solution de sirop de groseilles ou de vinaigre, l'eau d'orge, l'eau de veau ou de poulet, etc.; et à une époque plus avancée, les tisanes d'arnica, de camomille, d'angélique, de valériane, de quinquina. Le camphre, le mercure, l'opium, les bains chauds et froids, simples et médicamenteux, ont aussi été préconisés, ainsi que les fomentations de toute espèce. On les emploie ici de la même manière et d'après les mêmes règles que dans les fièvres graves.

La propriété spécifique qu'on a accordée au mercure dans le typhus est plus qu'incertaine. On avait supposé à ce remède une action spéciale contre tous les virus; mais cette assertion pour le typhus, comme pour la plupart des autres maladies contagieuses, est si contraire aux faits, qu'elle ne peut même pas donner lieu à discussion. On a employé ce remède extérieurement sous forme d'onguent, intérieurement à l'état de calomélas (hydro-chlorate de mercure).

797. Les formes variées que revêt le typhus apportent des modifications importantes dans le traitement.

798. Dans les cas où la maladie n'est pas très-grave, et particulièrement dans ceux où les forces se soutiennent, les boissons rafraîchissantes peuvent être employées seules dans tout le cours de la maladie.

799. La saignée peut être utile dans le typhus inflammatoire; mais il faut mettre beaucoup de réserve dans l'emploi de ce moyen, à raison des symptômes qui surviendront plus tard.

800. Les indications propres au typhus bilieux et muqueux sont peu importantes. Si le typhus est ac-

compagné dès son début d'une prostration extrême des forces, il faut recourir immédiatement aux moyens les plus propres à les soutenir (321).

801. Les inflammations qui surviennent dans la première période du typhus réclament généralement la méthode anti-phlogistique ; celles qui se montrent dans la seconde doivent être attaquées par les révulsifs (345, 346).

802. Quelques symptômes, tels que le délire, les convulsions, l'assoupissement, le météorisme, le dévoiement, les excoriations gangréneuses, doivent être traités comme dans la fièvre putride.

803. Les moyens préservatifs sont de deux ordres: les uns sont destinés à prévenir le développement primitif du typhus; les autres à empêcher sa transmission.

804. On remplit le premier but en éloignant soigneusement les circonstances propres à produire cette affection, soit chez les malades isolés, en les plaçant dans des chambres vastes et bien aérées; soit dans les hôpitaux, en évitant l'encombrement ou en diminuant, par le renouvellement de l'air et par les fumigations, les inconvéniens attachés à la réunion d'un grand nombre de malades dans un espace très-étroit.

Le renouvellement de l'air doit être presque continuel : plusieurs croisées seront tenues constamment ouvertes ; par intervalles il conviendra de les ouvrir en grand nombre à la fois et dans des points opposés, de manière à rendre le changement d'air plus complet. Tout ce qui serait propre à favoriser sa stagnation doit être soigneusement écarté : les rideaux des lits, qui, dans les temps ordinaires, sont si utiles

aux malades, doivent être enlevés des salles où règne le typhus ; il est également utile que les lits soient élevés d'un pied au moins au-dessus du plancher.

On a imaginé, dans le but de renouveler l'air plus promptement, des appareils auxquels on a donné le nom de *ventilateurs*. Ces instrumens ne sont que d'une utilité secondaire : on peut s'en passer dans les salles dont les croisées sont convenablement disposées : dans les lieux mal aérés, ils sont en général insuffisans : aussi vaut-il beaucoup mieux alors transporter les malades dans un autre endroit que de recourir aux ventilateurs.

805. Aux moyens propres à renouveler l'air, on joint avec avantage ceux qui ont pour but de le désinfecter. Les fumigations aromatiques, employées autrefois, n'ont qu'une action très-faible. Le gaz nitreux et le chlore sont d'une toute autre efficacité. Le premier a été particulièrement préconisé par Carmichaël-Smith, qui en a fait usage avec succès dans les prisons de Winchester (1) et à bord de plusieurs vaisseaux ; mais le second est généralement préféré comme plus efficace et en même temps comme moins irritant. La propriété qu'il a de décomposer toutes les substances végétales et animales avec lesquelles il est mis en contact, porte à croire qu'il exerce la même action sur les miasmes émanés des malades, et qu'il est propre à la fois à empêcher la transmission et à prévenir le développement du typhus. On a prétendu que les fumigations de chlore provoquaient chez les malades de la toux et de la dyspnée. Ce reproche

(1) De la Fièvre des prisons, traduit par Odier. Genève.

n'est fondé que dans les cas où ces fumigations sont ou trop fortes ou faites à chaud; mais lorsqu'on les fait à froid et dans la mesure convenable, elles n'ont pas cet inconvénient. J'ai été présent pendant plusieurs mois aux fumigations qui se faisaient matin et soir dans les salles de l'hôpital de la Charité, et je puis affirmer qu'elles ne produisaient point cet effet, quoiqu'il y eût à cette époque, comme il y a presque constamment, un grand nombre de sujets atteints de phthisie et de catarrhe pulmonaires.

Il est à peine nécessaire de dire qu'on doit, pour retirer de ces fumigations tout l'effet qu'on peut en espérer, tenir fermé le lieu où on les fait.

Si, dans les cas où les autres moyens hygiéniques ont été négligés, les fumigations de chlore ont été insuffisantes, on ne peut nier qu'elles n'aient puissamment concouru, dans des circonstances moins défavorables, à arrêter les progrès du mal. On devra constamment y avoir recours.

806. Les moyens propres à prévenir la transmission du typhus doivent être différens, selon que la contagion est plus ou moins active, selon que la maladie s'est déclarée dans un hôpital, une prison, une ville.

807. Quand le typhus se développe hors des hôpitaux, ou dans des hôpitaux disposés suivant les règles de l'art, il est peu à craindre qu'il se transmette: les soins les plus simples suffisent pour en préserver.

Lorsqu'au contraire, il règne épidémiquement, et qu'il offre, chez le plus grand nombre de sujets, des symptômes très-graves, sa transmission est communé-

ment très-facile, et les précautions les plus grandes ne suffisent pas toujours pour en arrêter les progrès.

808. Les moyens préservatifs ne sont pas les mêmes pour tous les individus. On recommande à ceux qui n'ont point de rapport obligé avec les malades d'éviter soigneusement toute communication directe ou indirecte avec eux, ou même de fuir le lieu où règne le typhus. Quant à ceux que leur devoir retient habituellement ou appelle fréquemment auprès des malades, ils doivent faire en sorte de ne pas respirer leur haleine, s'abstenir de tout contact inutile et prolongé, se laver fréquemment les mains avec une eau savonneuse, renouveler et purifier l'air par les moyens indiqués, éviter tout écart de régime, tout excès inaccoutumé, toute fatigue considérable, user avec mesure d'un vin généreux.

809. Des moyens analogues sont indiqués dans le typhus des vaisseaux.

810. Le typhus se développe-t-il dans une *prison*, dans un *hôpital*, il faut, d'une part, distribuer les malades dans un plus grand espace, placer dans des lieux différens ceux qui sont manifestement atteints du typhus, ceux qui en offrent seulement quelques symptômes, ceux qui en sont encore exempts, et défendre toute communication, non-seulement entre ces trois classes de malades, mais encore entre les individus affectés à leur service. En interrompant ainsi toute espèce de rapport entre le foyer de la contagion et les lieux voisins, il est ordinairement possible de l'enfermer et de l'éteindre dans l'endroit où elle a pris naissance.

811. Si le typhus se montre dans une *ville*, il convient d'affecter un ou plusieurs hôpitaux aux individus qui en sont atteints, de recommander à toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir, de diriger sur ces établissemens les indigens qui sont attaqués du typhus. Il est rare que cette mesure puisse et même doive s'étendre aux gens aisés, parce qu'ils peuvent, sans compromettre la vie des personnes qui leur donnent des soins, recevoir chez eux les secours convenables.

Dans ces différens cas, toute communication inutile doit être interrompue entre le lieu où sont placés les malades et le reste de la ville.

812. Dans l'épidémie qui régna à Paris en 1814, voici les moyens qui furent mis en usage avec un plein succès à l'hôpital de la Charité, pour y prévenir l'introduction et la propagation de la maladie.

Tous les malades qui se présentaient pour être admis à l'hôpital, tous ceux qui y étaient envoyés par le bureau central d'admission, étaient examinés avec soin. Ceux qui offraient les symptômes du typhus étaient immédiatement dirigés sur l'hôpital de la Pitié, qu'une décision du Conseil général d'administration avait désigné pour le traitement de cette maladie. Chaque matin, après la visite, on faisait de même transporter tous ceux chez lesquels les symptômes du typhus ne s'étaient manifestés qu'après leur admission. Immédiatement après leur départ, des fumigations de chlore étaient faites sous leur lit, les garnitures étant disposées à cet effet. Deux fois chaque jour des fumigations semblables étaient faites dans toutes les salles. Dans le cours de cette épidé-

mie, le typhus ne se développa que chez deux des individus qui avaient été admis à l'hôpital pour d'autres affections.

Vers la fin de l'épidémie, une des salles fut affectée aux femmes atteintes de typhus ; elles y furent traitées au nombre de cent vingt. Toute communication inutile fut interrompue entre cette salle et les autres. La sœur hospitalière et une des infirmières contractèrent la maladie, qui ne s'étendit pas à d'autres personnes de la maison.

813. Dans le cours et à la suite des épidémies, il est toujours prudent de désinfecter, par des fumigations et même par l'immersion dans un liquide alcalin ou acide, les vêtemens de toute espèce qui ont servi aux malades atteints du typhus.

CHAPITRE III.

De la Peste ou Typhus d'Orient (1).

814. Le typhus d'Orient, indépendamment des phénomènes qui lui sont communs avec toutes les maladies pestilentielles, présente pour symptômes particuliers des bubons, des anthrax, et quelquefois des pétéchies gangréneuses.

815. On pense généralement qu'il ne se développe jamais primitivement en Europe, qu'il prend toujours naissance en Asie ou en Afrique, et qu'il ne se montre sur notre continent que lorsqu'il y est importé. Du

---

(1) Synonymie. *Pestilentia, lues, contagium,* Fièvre du Levant, Fièvre adénonerveuse.

moins, dans tous les cas où il y a paru, a-t-on eu ou des preuves positives de cette importation, ou de grandes présomptions pour l'admettre.

816. Les conditions dans lesquelles se développe le virus de la peste ne nous sont pas connues : d'après quelques opinions hypothétiques, le typhus d'Orient, confondu avec le typhus d'Europe, aurait une origine semblable : les grandes calamités, les guerres, la disette, l'encombrement des malades, pourraient, même en Europe, produire la peste comme elles produisent le typhus ; mais cette assertion est trop manifestement en opposition avec les faits pour mériter un examen sérieux.

817. C'est en général par la voie du commerce, par les marchandises, plutôt que par les personnes, que le virus pestilentiel est importé sur notre continent. Que ces marchandises soient originaires des lieux mêmes où règne actuellement la peste, ou qu'elles aient été accidentellement infectées, elles transmettent le virus qu'elles récèlent aux individus qui les touchent ; de ceux-ci le mal s'étend aux personnes qui ont avec eux des commnunications directes ou indirectes, et de ces personnes à des populations entières : c'est ainsi que naissent de temps à autre les épidémies pestilentielles qui ravagent l'Europe.

818. La contagion de la peste a été rejetée par quelques personnes, et regardée par d'autres comme incertaine ; mais on s'accorde généralement à l'admettre, et il n'est pas difficile de la prouver.

1°. Jamais cette maladie ne s'est développée spontanément en Europe, dans un lieu qui n'eut aucune communication avec les pays où elle règne.

2°. Toutes les fois qu'elle a paru, il a été possible d'en suivre, pour ainsi dire, la trace, et de remonter à son origine.

3°. Dans les lieux où elle existe, on parvient à s'en préserver par un isolement complet.

4°. La plupart des personnes qui ont avec les pestiférés des rapports directs ou indirects contractent la peste.

5°. Cette affection a été inoculée artificiellement par quelques personnes, et notamment par un chirurgien russe à un grand nombre de ses compatriotes que le sort des armes avait rendus prisonniers des Turcs. Deux cents de ces malheureux y succombèrent, et ce chirurgien lui-même devint la victime de cet audacieux expériment. Le docteur White succomba également à la peste qu'il s'était lui-même inoculée.

819. La peste reconnaît donc, dans notre climat, une cause unique, le virus importé. Mais des circonstances nombreuses favorisent, les unes la propagation de ce virus, les autres son action sur chaque individu.

La population considérable du lieu dans lequel il est importé, les rassemblemens du peuple dans les cérémonies publiques, dans les églises, dans les spectacles; la disette qui oblige les habitans, et surtout les pauvres, à des sorties fréquentes, sont autant de causes qui multiplient les communications directes ou indirectes avec les pestiférés, et qui rendent plus rapide la transmission de la maladie.

La chaleur de l'atmosphère, l'age adulte, la faiblesse produite par la privation d'alimens, par les fatigues, par les évacuations excessives, par quelque

autre maladie, le découragement, la terreur, sont autant de causes qui paraissent favoriser l'action du virus.

820. Quelques conditions peuvent produire un effet contraire, et rendre certaines personnes moins susceptibles de contracter la peste. Les enfans et les vieillards en sont rarement affectés; les personnes qui en ont été une fois atteintes en sont ensuite généralement exemptes. On a cru remarquer, dans quelques épidémies, que certaines professions, telles que celles de marchands d'huile, de poix, de tabac, en mettaient à l'abri. Dans les lieux où la peste est, pour ainsi dire, endémique, à Constantinople, par exemple, la contagion paraît être peu active : n'est-il pas permis de supposer qu'une sorte d'habitude en a émoussé l'action chez les habitans de cette ville, comme on le voit pour les habitans des tropiques relativement à la fièvre jaune, pour les médecins attachés depuis long-temps aux hôpitaux, relativement au typhus d'Europe? Enfin, dans la plupart des pestes, on a vu un certain nombre de personnes que la contagion a respectées, sans que rien ait pu expliquer une aussi heureuse exception. Dans la peste de Moscou, Mertens a observé plusieurs faits de ce genre. Dans celle de Marseille, on en vit un bien remarquable dans la personne du respectable Belzunce, patriarche de cette ville, qui fut sans cesse au milieu des pestiférés, leur prodiguant toute espèce de secours, sans être atteint par la contagion. Dans la peste d'Aix, le moine Gérard, frère du célèbre Pétrarque, resta seul de la chartreuse de Mont-Rieux; il soigna successivement dans leur maladie, et ensevelit après leur mort, trente-quatre religieux qui habitaient avec lui.

821. Quelques auteurs estiment qu'il se passe quatre à cinq jours entre le moment où le virus est introduit dans l'économie et celui où ses premiers effets se montrent. Ces effets sont le mal de tête, les horripilations, les lassitudes, la faiblesse. L'invasion est quelquefois marquée par un frisson violent, une syncope; ailleurs elle est insensible.

822. Les bubons, les anthrax, les pustules sont les symptômes principaux de la peste.

823. Les bubons sont des tumeurs qui se forment dans les points où les glandes lymphatiques sous-cutanées sont réunies en certain nombre, aux aînes, aux aisselles, sur les côtés du cou, rarement sur les joues. Un léger prurit, ou une douleur obscure annonce quelquefois leur apparition; bientôt une tumeur se forme, s'accroît, et se termine par résolution, délitescence ou suppuration, rarement par gangrène.

Chez quelques sujets il n'y a qu'un bubon; chez d'autres il y en a deux, un dans chaque aîne, ou bien un dans l'aîne et l'autre dans l'aisselle.

824. Les anthrax ou charbons pestilentiels consistent dans des taches gangréneuses de la peau; ils occupent particulièrement les parties charnues non recouvertes de poils, comme les joues, la poitrine, le dos, les membres; quelquefois même ils se développent sur les bubons. Une douleur très-vive précède ordinairement leur apparition; bientôt il se forme une très-petite pustule de couleur jaunâtre, qui acquiert peu à peu la largeur de l'ongle, se rompt, donne issue à la sérosité qu'elle renferme, et laisse à découvert un fond noir très-étendu en largeur et en profondeur, offrant l'aspect d'une partie brûlée.

Leur nombre n'a rien de fixe : quelques sujets n'en ont qu'un, d'autres en présentent jusqu'à dix et douze.

Les bubons et les charbons ne se montrent pas chez tous les pestiférés. Les premiers sont plus communs que les seconds : lorsqu'ils existent ensemble, les bubons ont ordinairement paru les premiers.

825. Aux bubons et aux anthrax se joignent quelquefois des pétéchies gangréneuses, espèces de taches d'abord rouges, puis noires, plus ou moins rapprochées et de grandeur variable, qui se montrent sur le cou, la poitrine et les membres abdominaux : elles se transforment quelquefois en charbons.

826. Les phénomènes généraux qui accompagnent les bubons et les anthrax sont très-variables.

Dans les cas les moins fâcheux, il n'y a que des bubons sans appareil fébrile. Quand le mal est plus grave, il y a des bubons et un mouvement fébrile plus ou moins intense. Dans le plus haut degré, il y a des charbons, souvent des bubons, et toujours des symptômes généraux très-violens, tels que l'altération profonde de la physionomie, une extrême faiblesse des organes locomoteurs, les soubresauts des tendons, les mouvemens convulsifs, l'altération ou la suppression de la voix, les vertiges, les tintemens d'oreilles, la surdité, un délire continuel, quelquefois avec idée dominante, vision de spectres et efforts pour s'échapper, la céphalalgie, une soif ardente, la sécheresse de la gorge, la couleur noire de la langue, les nausées, les vomissemens, la cardialgie, le météorisme, le dévoiement, la dyspnée, le hoquet, l'accélération et l'inégalité des pulsations artérielles, les syncopes, la fétidité des matières évacuées, les hémorrhagies par diverses voies,

et, chez quelques sujets, l'excitation violente des organes génitaux. Dans la peste de Digne, un homme s'échappa de l'hôpital, alla rejoindre sa femme, qui eut la faiblesse de condescendre à ses désirs : il mourut dans l'acte même du coït.

827. La marche de la peste est subordonnée à la violence de la maladie. Chez quelques sujets, l'apparition de bubons ou de charbons est le premier phénomène. Chez d'autres, la maladie débute avec les symptômes d'une fièvre continue inflammatoire, bilieuse ou adynamique, quelquefois comme le premier accès d'une fièvre intermittente : les bubons se montrent le second ou le troisième jour ; les anthrax ne se manifestent qu'un peu plus tard.

Les symptômes s'aggravent ordinairement d'une manière égale et sans amendement passager : néanmoins, chez quelques sujets on observe des rémissions et des exacerbations alternatives.

828. La durée moyenne est de six à sept jours ; dans quelques cas, la mort a eu lieu en vingt-quatre heures, dans d'autres, seulement après douze à quinze jours de maladie.

829. La peste n'emporte pas tous ceux qu'elle atteint. Chez quelques personnes qui guérissent, les bubons suppurent ; communément le pus qui s'en écoule est de bonne nature, et la cicatrisation, bien que lente, marche régulièrement. S'il existe quelques charbons, le cercle inflammatoire qui se forme autour d'eux annonce la réaction qui va opérer la séparation des escarrhes.

830. La mort est la terminaison la plus ordinaire de cette maladie : elle peut avoir lieu dès le premier

jour : les relations de quelques auteurs porteraient même à supposer que le virus pestilentiel peut déterminer subitement la mort ; mais cette opinion ne peut point être admise. Les morts subites qui ont eu lieu chez quelques individus, dans les épidémies de peste, dépendaient sans doute de causes analogues à celles qui les produisent ordinairement, soit d'un épanchement de sang dans le cerveau, d'une rupture du cœur ou des gros vaisseaux qui en naissent, soit d'une de ces fortes émotions qui sont si communes dans les grandes calamités.

Dans quelques cas, des individus atteints de la peste ont été, pendant plusieurs heures, dans un état de mort apparente ; quelques-uns même ont été transportés avec les cadavres dans le lieu destiné à la sépulture. Dans la peste de Digne, plusieurs individus se retirèrent de la fosse commune après y être resté deux ou trois jours, et parvinrent à se traîner jusqu'à la ville.

831. La terminaison peut être incomplète : quelques sujets restent languissans ; d'autres sont privés d'un des sens, ou du mouvement d'un ou de plusieurs membres.

832. La peste n'attaque en général qu'une seule fois le même individu. Dans la seconde épidémie de Digne, la maladie ne frappa que ceux qu'elle avait épargnés dans la première. Si, dans quelques épidémies, il a paru en être autrement, les exceptions n'ont jamais été assez nombreuses pour détruire la règle générale. Il est d'ailleurs à observer que souvent, dans le cours de ces épidémies, on a confondu avec l'affection pestilentielle toutes les maladies qui se sont développées, en sorte que tel individu a été consi-

déré comme ayant été deux fois atteint de la peste ; qui ne l'a été qu'une seule.

833. Les symptômes inflammatoires, bilieux, nerveux ou adynamiques, qui accompagnent quelquefois la peste lors de son début, peuvent lui imprimer, comme au typhus, une physionomie particulière, et constituer autant de variétés de cette affection.

834. On n'aurait qu'une idée imparfaite de cette maladie, si l'on ne joignait à la description des symptômes qui se présentent chez chaque malade en particulier, le tableau des épidémies pestilentielles elles-mêmes. La maladie commence presque toujours par un très-petit nombre de personnes ; de celles-ci elle s'étend à d'autres ; de jour en jour le nombre de ses victimes augmente, et si rien n'en suspend les progrès, il n'est bientôt aucune maison, aucune famille, qui ne compte plusieurs pestiférés ; les hôpitaux sont insuffisans pour admettre tous ceux qui s'y présentent ; les églises, les places publiques, les rues elles-mêmes, et particulièrement celles où les malheureux espèrent trouver quelques secours, sont remplies de malades et de mourans. La nuit suffit à peine pour l'enlèvement des cadavres. Les pays voisins interrompent toute communication avec l'endroit infecté. La famine, qui est le résultat de cet isolement, entretient et aggrave tous les autres maux. Dans quelques villes très-populeuses, la mortalité s'est élevée jusqu'à plusieurs milliers d'individus par jour. En général, la maladie sévit avec une grande violence pendant plusieurs mois ; elle s'adoucit ensuite peu à peu, et disparaît insensiblement, soit d'elle-même ou par les changemens qui

s'opèrent dans l'atmosphère, soit par le secours des moyens qu'on oppose à sa propagation.

835. Le diagnostic de la peste est ordinairement facile ; sa transmission des malades aux personnes saines, le grand nombre d'individus qu'elle attaque à la fois, les bubons et les anthrax qui l'accompagnent chez la plupart des sujets, sont autant de traits dont aucun, il est vrai, n'est caractéristique, mais dont le concours la distingue de toutes les affections avec lesquelles elle peut avoir quelque ressemblance.

Il y a des inconvéniens fort grands à annoncer comme pestilentielle une maladie qui ne l'est pas ; l'interruption du commerce et des travaux de toute espèce, l'alarme répandue dans tout un pays, sont les conséquences inévitables de cette fâcheuse erreur. Mais si l'on méconnaît la maladie dans son début, lorsqu'il serait possible encore d'en arrêter le développement ; si une pusillanimité condamnable porte à déguiser la vérité ou à différer l'emploi des mesures nécessaires, il en résulte des maux bien autrement graves : le salut d'une population toute entière est compromis.

Si l'examen des premiers malades laissait quelque incertitude, on devrait les isoler, ainsi que les personnes qui les soignent, et toutes celles qui, dans le même lieu, offriraient des symptômes suspects. On concilierait ainsi tous les intérêts, et l'on ne tarderait pas beaucoup à réunir les données nécessaires pour fixer son jugement.

836. Le prognostic est toujours fort sérieux.

Il l'est davantage au commencement de l'épidémie qu'à son déclin.

Les symptômes les plus graves sont les charbons et la gangrène des extrémités : les bubons le sont moins : toutefois leur délitescence est souvent suivie d'une mort inopinée. Les défaillances, les syncopes, l'intermittence du pouls, la prostration extrême des forces, l'aspect cadavéreux de la face, les vomissemens, les convulsions, les sueurs excessives, l'urine noire, sont des signes presque toujours mortels.

837. L'anatomie pathologique n'a rien appris sur les lésions que la peste détermine chez ceux qu'elle emporte. On parle vaguement de charbon, de gangrène des viscères ; mais on manque de faits authentiques propres à établir ces lésions. Dans la plupart des épidémies, le nombre extraordinaire des malades ne permet guère aux médecins d'ouvrir les cadavres. La crainte, sans doute mal fondée, de contracter cette maladie, a peut-être éloigné de ces recherches ceux qui auraient pu s'y livrer. On a fait seulement cette remarque, que les cadavres conservaient souvent quelque chose de cette expression d'effroi qui est presque constante dans le cours de la maladie.

838. Le traitement de la peste d'Orient, comme celui du typhus, doit être distingué en curatif et en préservatif.

839. Beaucoup de moyens curatifs ont été préconisés contre la peste ; mais malheureusement il s'en faut bien que l'expérience ait sanctionné les assertions des médecins qui les ont proposés.

Les frictions glaciales pratiquées avec force sur les membres, depuis les épaules jusqu'aux mains, et depuis le haut des cuisses jusqu'aux pieds, et faites aussi,

mais plus légèrement, sur le tronc, ont été employées, à Moscou, dans le traitement de cette maladie.

Les bains froids, qui ont quelque analogie avec ce moyen, ont également été recommandés.

Les frictions huileuses ont été indiquées comme un moyen très-puissant, d'après des expériences tentées à l'hôpital de Smyrne.

La méthode sudorifique essayée au début de la maladie, dans la peste de Nimègue, a été conseillée comme très-efficace.

Le mercure, le camphre, l'opium, les saignées, ont aussi eu leurs partisans.

Quoi qu'il en soit, on est encore à trouver un remède curatif contre cette terrible maladie.

En conséquence, on est réduit à satisfaire aux indications générales : on prescrit des boissons rafraîchissantes, émulsionnées, lorsqu'il existe des symptômes inflammatoires; des boissons acidulées lorsque la soif est vive, la bouche amère, la chaleur élevée; des toniques dans les cas où la prostration est extrême; on a eu recours aux émulsions camphrées, au musc, dans les cas où le trouble du système nerveux prédominait sur celui des autres systèmes.

840. Quelques-uns des symptômes de la peste réclament des moyens particuliers.

Les charbons pestilentiels ont été traités de diverses manières : les topiques âcres, les caustiques, les scarifications ont généralement été nuisibles; les topiques les plus doux ont seuls paru offrir quelque avantage.

Quant aux bubons, on cherche ordinairement à en favoriser la suppuration : sont-ils rouges, élevés,

douloureux, on a recours aux topiques émolliens; se développent-ils avec lenteur et sont-ils marqués seulement par une rénitence obscure, on les couvre de cataplasmes stimulans préparés avec les oignons, l'ail, le vinaigre; on applique un vésicatoire sur ceux qui sont flasques et indolens. Toutefois, dans les cas où les bubons occupent les côtés du cou ou les angles des mâchoires, on doit s'abstenir des topiques excitans, à raison du danger qu'il y aurait à provoquer un gonflement considérable dans des tumeurs placées sur les côtés du conduit aérien.

841. Quant aux soins hygiéniques, ils sont à-peu-près les mêmes que dans le typhus : les principaux sont le renouvellement et la désinfection de l'air (804, 805), le repos du corps, la tranquillité de l'esprit, une grande propreté, la diète des maladies aiguës.

842. Si l'art n'oppose que des secours indirects à la peste une fois déclarée, il possède des moyens efficaces d'en arrêter la propagation.

843. La peste ne se développe jamais primitivement en Europe. La stricte exécution des règlemens sanitaires adoptés par la plupart des gouvernemens peut prévenir son importation.

Ces règlemens consistent à faire séjourner, pendant un temps déterminé, ordinairement quarante jours, dans des endroits destinés à cet usage, et nommés *lazarets*, tout ce qui vient des lieux où règne la peste, tout ce qui a eu quelque communication avec des objets venant de ces lieux. Cette *quarantaine* s'applique aux choses comme aux personnes; les marchandises de toute espèce sont déballées, exposées à l'air libre,

soumises quelquefois à des fumigations : les individus ne sont admis à quitter les lazarets qu'autant qu'ils n'ont donné aucun signe de maladie pestilentielle pendant le temps qu'ils y ont séjourné. Ce temps est assez long pour ne pas laisser craindre le développement ultérieur de la maladie.

844. Si, par l'omission de ces mesures, la peste vient à être importée sur notre continent, on peut en suspendre la propagation par des moyens prompts et énergiques. La maladie ne s'est-elle montrée que chez quelques individus, on doit ou les transporter avec les précautions convenables dans un lieu particulier, ou défendre toute communication entre la maison qu'ils habitent et les maisons voisines. S'est-elle déjà répandue dans toute une ville, dans toute une province, on n'hésitera pas à entourer d'un cordon de troupes le lieu dans lequel elle s'est développée. L'ordre rigoureux donné aux soldats de faire feu sur les individus qui tenteraient de franchir la ligne, est justifié par l'intérêt général et adouci d'ailleurs par l'établissement de lazarets sur divers points. Ces lazarets sont destinés à recevoir les personnes que la contagion n'a pas encore atteintes et qui veulent se soustraire à ce danger : ils sont divisés en plusieurs parties, dans chacune desquelles les individus qui sortent du pays infecté sont obligés de rester un certain temps. C'est seulement après avoir été, eux et leurs effets, soumis à cette espèce de quarantaine, qu'il leur est permis de passer dans les lieux où la maladie n'est pas encore parvenue.

845. Quant aux moyens propres à arrêter les progrès de la maladie dans l'endroit même où elle est

déjà répandue, ils sont bien moins efficaces, ou d'une exécution bien plus difficile. On conseille de fermer les lieux publics, les églises même; de défendre toute espèce de rassemblemens dans les places et dans les rues, toute sortie inutile. Ces premières mesures sont presque toujours insuffisantes; elles peuvent retarder les progrès de l'épidémie, mais elles ne sauraient en interrompre le cours. Un moyen bien plus sûr serait d'obliger tous les habitans sains ou malades à rester chez eux pendant un certain temps, à se soumettre ainsi à une sorte de quarantaine, pendant laquelle l'autorité se chargerait de pourvoir à leur subsistance, en faisant distribuer tous les jours dans chaque maison la quantité nécessaire d'alimens. Une telle mesure est d'une exécution bien difficile sans doute : cependant elle a été employée avec succès dans une ville populeuse, à Aix en Provence, dans la peste de 1720, d'abord pendant vingt jours, puis pendant quarante. Le second isolement fut rendu nécessaire par la réapparition de la maladie, après que le premier eut été prématurément interrompu.

846. Lorsque l'autorité ne veut pas ou ne peut pas ordonner une quarantaine générale, le médecin doit conseiller l'isolement volontaire à toutes les personnes qui désirent se mettre à l'abri de la contagion. L'efficacité de ce moyen est établie sur des faits nombreux. Dans plusieurs villes d'Asie, où la peste est pour ainsi dire endémique, les Européens que le commerce y attire se garantissent de la contagion en évitant toute communication au dehors. Dans la peste de Moscou, Mertens parvint à préserver de cette manière l'hospice des orphelins : les détails de ce fait méritent

d'être rapportés. Toute communication fut interrompue entre cet établissement et le reste de la ville. Mertens seul entrait et sortait, en prenant toutes les précautions que la prudence lui suggérait pour ne pas y importer la maladie. La plupart des choses nécessaires étaient achetées à une grande distance, dans des lieux que la peste n'avait pas atteints. Des personnes du dehors jetaient les viandes dans une cuve remplie de vinaigre, d'où celles du dedans les retiraient, sans qu'il y eût aucune autre communication entre les unes et les autres. Les lettres, les chaussures, les vêtemens étaient également passés au vinaigre avant d'être introduits dans l'hospice. Si quelqu'un tombait malade dans l'intérieur de l'établissement, il était placé dans une salle particulière jusqu'à ce qu'on eût reconnu s'il était ou n'était point atteint de la peste. Quant aux enfans trouvés, auxquels cette maison était consacrée, ils n'y étaient admis qu'après être restés un certain nombre de jours dans une maison supplémentaire, où ils étaient successivement placés, pendant un temps égal, dans trois chambres isolées : deux enfans furent atteints de la peste pendant le temps de l'épreuve.

847. Quant aux individus pour qui l'isolement est impossible, on leur conseille d'éviter toute communication directe avec les pestiférés, de changer fréquemment de linge, d'user sobrement des alimens, d'augmenter un peu la quantité de vin dont ils usent journellement, de faire un exercice modéré, d'éloigner les idées tristes. S'ils avaient une grande confiance dans quelqu'amulette, on devrait se garder de rien faire qui pût la détruire; on les engagerait seule-

ment à ne pas négliger les autres moyens prophylactiques.

848. Les personnes que leur profession ou des circonstances accidentelles appellent fréquemment ou même retiennent sans cesse auprès des malades, ont des précautions particulières à prendre pour se préserver de la contagion.

Les médecins doivent éviter, lorsque rien ne les y oblige, de toucher les pestiférés, de respirer leur haleine. S'ils jugent nécessaire de connaître l'état du pouls et de la chaleur, ils doivent, immédiatement après l'avoir fait, se laver les mains. Ces précautions leur sont dictées non-seulement dans le but de leur propre conservation, mais aussi dans l'intérêt des personnes qui réclament leurs soins, et auxquelles ils pourraient transporter le virus pestilentiel.

Pour les gardes-malades et les infirmiers, il serait bon qu'ils fussent enveloppés de vêtemens de toile ou de taffetas ciré, afin de ne pas toucher à nu le corps des pestiférés dans les soins qu'ils leur rendent.

Quant aux individus chargés d'emporter les cadavres, on a proposé de leur donner des pinces avec lesquelles ils pussent, sans les toucher, saisir les corps et les placer dans un tombereau à bascule, qui serait déchargé immédiatement dans la fosse commune.

849. Lorsqu'une épidémie de peste a cessé, on a coutume de détruire ou de purifier par des fumigations, par l'immersion dans certains liquides, tout ce qui peut recéler les agens de la contagion, les garnitures des lits, le linge, les vêtemens, les meubles, les tapisseries, etc. On a fait même blanchir à l'eau de chaux les murs des chambres habitées par les malades.

Ces précautions peuvent n'être pas toujours nécessaires; mais comme leur omission pourrait quelquefois donner lieu à la reproduction de la maladie, il est prudent d'y recourir dans tous les cas.

CHAPITRE IV.

De la Fièvre jaune ou Typhus d'Amérique (1).

850. Le typhus d'Amérique est caractérisé par la couleur jaune de la peau, le *vomissement noir*, et des symptômes fébriles très-intenses : comme le typhus d'Europe, il est quelquefois sporadique, mais par intervalles il règne épidémiquement et produit une mortalité effrayante.

851. L'étiologie de la fièvre jaune présente deux points distincts : 1°. son développement primitif; 2°. sa propagation.

852. La fièvre jaune se développe primitivement sous un concours de conditions dont plusieurs sont connues.

853. Elle est propre aux climats chauds : depuis l'équateur jusqu'au vingt-huitième degré de latitude, elle peut se montrer dans toutes les saisons; du vingt-huitième degré au quarante-huitième, elle ne se

(1) *Synonymie.* Fièvre putride ou maligne des climats chauds, des Indes occidentales; Mal de Siam; Fièvre de la Barbade, du Kendal; Typhus des tropiques; Typhus occidental, ictérode; Maladie des matelots; Fièvre matelotte; Fièvre gastro-hépatique; Fièvre des lacs; Vomissement noir.

montre que dans les saisons les plus chaudes. On ne l'a point observée au-delà du quarante-huitième degré.

854. L'élévation du sol a une influence non moins remarquable sur son développement. Depuis le niveau de la mer jusqu'à une hauteur de mille mètres, elle peut régner dans toutes les saisons; depuis mille mètres jusqu'à deux mille, elle ne règne que par intervalles; au-dessus de deux mille mètres, on ne la voit plus.

855. C'est spécialement sur les rivages de la mer, sur les bords des lacs et des grands fleuves que se montre la fièvre jaune. Pendant que des épidémies meurtrières ravageaient les villes, on a plusieurs fois observé que les campagnes peu éloignées en restaient à l'abri, malgré le grand nombre de personnes qui s'y réfugiaient après avoir abandonné le foyer de l'épidémie. Cette règle n'est pourtant pas sans exception, comme nous le verrons plus loin.

856. La chaleur est encore une des conditions nécessaires à la production de la fièvre jaune. Presque toutes les épidémies ont été précédées d'une grande élévation dans la température; elles ont disparu lorsque l'atmosphère s'est refroidie. Quelques médecins ont été conduits, d'après cela, à supposer que l'élévation de la chaleur était la cause spécifique de la fièvre jaune; mais cette opinion est inexacte. Le thermomètre s'est élevé quelquefois à Paris, à Saint-Pétersbourg même, autant que dans telle partie de l'Amérique, et la fièvre jaune n'y a jamais paru. A Cadix, la chaleur a été beaucoup plus forte en 1790 qu'en 1800 et 1803; la fièvre jaune s'est montrée à ces deux dernières époques, et n'a pas paru à la première. Dans les Antilles même, il est arrivé plus

d'une fois que des épidémies ont cessé lorsque la chaleur atmosphérique est parvenue à son plus haut degré : c'est ce qu'on a observé particulièrement à la Grenade en 1793.

857. Parmi les médecins des Etats-Unis d'Amérique, l'opinion presque générale est que l'humidité de l'air et les émanations qui proviennent de la décomposition des matières végétales et animales sont, avec la chaleur, les causes déterminantes de la fièvre jaune. Ces causes peuvent exercer une certaine influence sur la production de cette maladie, et surtout sur sa propagation ; mais elles ne sauraient être considérées comme spécifiques. Elles se trouvent réunies dans une multitude de lieux où la fièvre jaune est inconnue ; elles existent continuellement dans des points où cette maladie ne paraît que par intervalles, et cette fièvre enfin s'est plusieurs fois montrée dans des lieux où ces conditions n'existaient pas.

858. Dans les lieux où la fièvre jaune est endémique, les étrangers, et particulièrement ceux qui sont nouvellement débarqués, en sont presque seuls atteints. Les indigènes en sont rarement affectés, au moins primitivement ; car il paraît qu'ils peuvent en être pris lorsque les étrangers en sont attaqués, surtout en grand nombre. Ceux des étrangers qui habitent depuis un certain temps le lieu où règne la maladie, et qui ont eu le temps de s'acclimater ou de se créoliser, se trouvent à cet égard dans les mêmes conditions que les indigènes.

859. Quelques médecins pensent que cette affection ne s'est montrée en Amérique que depuis l'époque où les Européens ont pénétré sur ce continent ; et cette

opinion a quelque chose de spécieux : toutefois si l'on considère que c'est seulement dans les régions équinoxiales que les habitans sont à l'abri de la fièvre jaune ; que dans les régions tempérées, où elle ne se montre que par intervalles, les habitans et les étrangers en sont attaqués ; que les Américains qui sont nés au-delà des tropiques y sont presqu'aussi sujets lorsqu'ils s'approchent de l'équateur que les Européens eux-mêmes ; enfin, que dans les régions équinoxiales elles-mêmes, les habitans n'en sont plus à l'abri lorsqu'ils passent d'une ville dans une autre, on aura de puissans motifs de croire que l'Amérique n'est pas redevable à l'Europe du développement de la fièvre jaune.

860. Il est d'observation que les individus qui passent dans la zône torride sont d'autant plus exposés à contracter cette maladie, que le pays qu'ils ont précédemment habité est plus froid. Les Espagnols et les Italiens y sont moins exposés que les Français ; ceux-ci moins que les Suédois et les Russes. Dans l'armée française de Saint-Domingue, la fièvre jaune attaqua en plus grande proportion et avec plus de violence les soldats de nos départemens septentrionaux que ceux des provinces méridionales.

861. Toutes choses égales d'ailleurs, la maladie sévit davantage parmi les blancs que parmi les noirs, parmi les hommes, les adolescens et les adultes, que parmi les femmes, les enfans et les vieillards. Les individus robustes en sont plus généralement attaqués que les personnes faibles.

862. La malpropreté, la diète exclusivement animale, l'usage de liqueurs spiritueuses et des substances épicées, les excès dans les plaisirs de l'amour, les fati-

tigues considérables, les veilles prolongées, les affections morales tristes, ont aussi été rangés parmi les causes prédisposantes de cette maladie.

863. Les individus qui ont été une fois atteints de la fièvre jaune, en sont généralement à l'abri pour le reste de leurs jours, surtout s'ils restent dans le lieu où ils ont contracté cette maladie. Cette règle reconnaît quelques exceptions; mais on s'accorde à les regarder comme peu nombreuses.

864. On a cru observer que certaines professions mettaient à l'abri de la fièvre jaune : les bouchers, les corroyeurs, les tanneurs, les fabriquans de savon et de chandelle, en ont été exempts dans quelques épidémies; mais ces premières observations ont été infirmées par celles qu'on a faites dans les épidémies suivantes.

865. Après avoir examiné succinctement le premier point de l'étiologie de la fièvre jaune, sur lequel presque tous les médecins sont d'accord, nous allons passer au second point, sur lequel les avis sont très-partagés. La propagation de la fièvre jaune dépend-elle exclusivement des mêmes causes qui ont produit son développement primitif, ou bien peut-elle être transmise par les malades aux personnes saines? En un mot, la fièvre jaune est-elle contagieuse?

Des raisonnemens et des faits nombreux ont été accumulés pour décider cette question. Chacun des auteurs qui sont entrés en lice a décidé la victoire en faveur de son opinion; mais le monde médical, qui ne se laisse pas si légèrement persuader, est encore indécis. Je n'ai pas la prétention de juger une question aussi difficile, pour ceux mêmes qui ont observé la fièvre jaune.

Je me bornerai à exposer les principales raisons avancées de part et d'autre, et à y joindre quelques réflexions.

866. Ceux qui prétendent que la fièvre jaune n'est pas contagieuse se sont appuyés sur les considérations suivantes :

La fièvre jaune a de l'analogie avec la fièvre bilieuse, qui n'est pas contagieuse.

Aucune maladie contagieuse n'est bornée à certaines saisons, à certains climats, à certains lieux, aux rivages de la mer, aux bords des lacs et des fleuves : si la fièvre jaune avait ce caractère, comment ne serait-elle pas importée par les malades dans l'intérieur des terres ?

Comment frapperait-elle spécialement et presque exclusivement les étrangers ? comment les naturels en seraient-ils à l'abri ?

Comment ne se transmettrait-elle pas aux malades qui se succèdent dans les mêmes lits, aux personnes qui soignent ces malades, aux infirmiers, aux médecins ?

La contagion, on en convient, est peu active, incertaine sous l'équateur : comment le deviendrait-elle ailleurs ?

Comment se développerait-elle dans des villes, dans des vaisseaux même où l'isolement est plus facile et moins équivoque, sans aucune communication avec les endroits infectés ?

Tels sont les principaux argumens apportés contre la contagion de la fièvre jaune. Plusieurs de ces argumens sont étayés sur des faits irrécusables.

867. Voyons maintenant quelles sont les raisons sur

lesquelles s'appuient les partisans de l'opinion contraire.

L'analogie qui existe entre la fièvre bilieuse et la fièvre jaune est si éloignée qu'elle ne peut donner lieu à aucune induction.

Il est inexact de dire que les maladies contagieuses ne sont subordonnées, dans leur développement, ni aux lieux ni aux saisons. La scarlatine se montre généralement en été, la rougeole en hiver; les grands froids suspendent la propagation de la peste et du typhus d'Europe. Ces deux affections n'ont jamais exercé leurs ravages dans le Nouveau-Monde. Plusieurs maladies contagieuses des climats chauds sont inconnues sur notre continent, comme le pian d'Amérique.

L'apparition de la fièvre jaune sur les rivages de la mer, dans les ports, est, jusqu'à un certain point, une preuve de son importation. Il est difficile sans doute d'expliquer comment elle ne s'étend pas dans l'intérieur des terres; mais il est inexact encore, ainsi qu'on le verra plus loin, de prétendre qu'elle n'y soit jamais importée. Fût-elle constamment bornée aux rivages de la mer, aux bords des fleuves, on ne saurait en conclure qu'elle n'est pas contagieuse. Si les semences de certains végétaux ne peuvent se développer que dans ces conditions, les germes de quelques maladies contagieuses ne peuvent-ils pas être soumis aux mêmes lois? M. de Humboldt a fait ce rapprochement ingénieux, qu'à la même élévation du sol où la fièvre jaune ne se montre plus, on cesse de rencontrer les chênes mexicains.

Les naturels ne sont à l'abri de la maladie que dans

les lieux où elle règne sans interruption : une sorte d'habitude peut avoir émoussé l'énergie du virus. N'observe-t-on pas quelque chose d'analogue relativement au typhus d'Europe (757), et à la peste (820)? Dans les lieux où la fièvre jaune ne se montre qu'accidentellement, les habitans en sont atteints comme les étrangers, en proportion moins grande, il est vrai; mais combien de causes chez ces derniers ne peuvent-elles pas augmenter la susceptibilité à recevoir la contagion (862)!

Il est sans doute fort extraordinaire que la fièvre jaune, qui est à peine contagieuse sous l'équateur, le devienne en s'éloignant du point qui semble être son foyer. Mais s'il était réellement reconnu qu'elle le fût à une certaine distance de l'équateur, et qu'elle le devînt de plus en plus à mesure qu'on s'en éloigne davantage, cette progression dans l'énergie de la contagion en deviendrait au besoin une nouvelle preuve.

L'apparition de la fièvre jaune dans diverses villes, sans importation manifeste, n'est pas une preuve que la maladie ne soit pas contagieuse; 1° parce que toute maladie contagieuse a eu nécessairement un développement premier, et que nécessairement aussi elle doit se reproduire lorsque les mêmes causes qui l'ont une fois développée se présenteront réunies; 2° parce qu'il peut très-souvent y avoir importation sans qu'elle soit connue : l'introduction frauduleuse des objets prohibés ouvre de nombreuses voies à cette importation occulte.

Si, dans quelques épidémies, les personnes qui ont soigné les malades n'ont pas été victimes de leur zèle, il en a été tout autrement dans plusieurs autres. A

Saint-Domingue, dans la terrible épidémie de 1802, tous ceux qui soignèrent leurs amis contractèrent la maladie; le nombre des officiers de santé morts à leur poste, depuis le 20 avril 1802 jusqu'au 1er septembre 1803, a été de deux cent huit.

Quelques autres circonstances particulières militent encore en faveur de la contagion. Les maladies simplement épidémiques attaquent particulièrement les individus de tel tempérament, de telle constitution. Elles ne frappent, en général, que ceux qui ont été soumis, pendant un temps plus ou moins long, aux causes qui en préparent le développement; elles peuvent attaquer plusieurs fois les mêmes sujets. Il en est tout autrement des maladies contagieuses épidémiques : elles frappent tous les individus, quel que soit leur tempérament; le développement de la maladie suit immédiatement l'introduction de la cause morbifique; le même sujet n'en est pas atteint deux fois. Sur tous ces points, la fièvre jaune se rapproche des maladies contagieuses, de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la peste d'Orient, du typhus d'Europe, etc.

L'apparition de la fièvre jaune en Espagne, dans le siècle dernier, est encore un puissant motif en faveur de la contagion. En effet, lorsqu'une maladie, qui n'a jamais été observée dans un lieu, vient à s'y montrer soudainement sans qu'il y ait eu de changement notable dans l'état de l'atmosphère, dans la disposition du sol, dans le régime et dans les habitudes des indigènes, il est naturel de chercher ailleurs la cause qui l'a produite. Si, dans le même temps, une maladie parfaitement semblable règne dans un pays éloigné; si cette maladie est considérée généralement comme con-

tagieuse, ou si elle est seulement suspecte de contagion ; si des communications fréquentes existent entre l'endroit où règne habituellement cette maladie et celui où elle vient de se développer, ne sera-t-il pas manifeste que la cause morbifique a été transportée de l'un à l'autre, que la maladie est contagieuse ?

S'il restait quelques doutes à cet égard, continuent les partisans du système de la contagion, la propagation de la maladie en Espagne, à diverses époques, serait propre à les dissiper.

En 1800, à Cadix, les premières personnes infectées furent celles qui communiquèrent avec la corvette le Dauphin, vaisseau récemment arrivé d'Amérique. Les individus qui entrèrent dans ce bâtiment furent presque tous atteints de la fièvre jaune. Cette maladie se montra d'abord dans le port ; elle s'étendit dans le quartier voisin et de là dans le reste de la ville ; toutes les maisons isolées furent préservées ; l'arsenal le fut aussi tant qu'il n'eut pas de communication au dehors ; mais la fièvre jaune s'y manifesta lorsqu'il eut reçu une frégate qui avait à bord plusieurs malades.

Toutes les villes qui accueillirent les fugitifs furent désolées par cette maladie. La ville de Médina-Sidonia, qui avait refusé pendant un an de les recevoir, et qui s'en était préservée pendant ce temps, en fut atteinte dès le moment où elle leur ouvrit ses portes. La petite ville d'Utrera donna lieu à la même observation dans l'épidémie de 1819.

Dans cette dernière épidémie, la fièvre jaune se montra d'abord à l'île de Léon. On n'est pas d'accord sur la voie par laquelle elle y fut introduite ; mais elle

ne se montra nulle part ailleurs sans y être manifestement importée par des individus qui l'avaient prise dans son foyer primitif, ou dans quelqu'autre lieu infecté.

Dans d'autres lieux, des faits également remarquables ont été observés. En 1817, les Américains, qui abandonnèrent en grand nombre la Nouvelle-Orléans où régnait la fièvre jaune, transportèrent cette maladie à une distance de cent cinquante lieues, dans la ville de Natchez, cité remarquable par sa situation élevée et la salubrité de son climat. Dans l'épidémie de Saint-Domingue, fatale à un si grand nombre de Français, nos vaisseaux en rade ne furent infectés qu'à l'époque où ils communiquèrent avec la ville. La flotte anglaise resta saine jusqu'à ce qu'elle prit à bord des Français qui lui communiquèrent la maladie.

Mille ou douze cents bâtimens vont chaque année directement des ports de l'Europe aux Antilles. Parmi ces bâtimens, un grand nombre sont encombrés de troupes ou de passagers ; plusieurs sont exposés aux émanations putrides qui se dégagent de leurs provisions altérées, et surtout des substances animales ; quelques-uns même se trouvent retenus par le calme près des lieux où règne actuellement la fièvre jaune : jamais cependant cette maladie ne s'est développée sur ces bâtimens. Si au contraire, toutes choses restant dans le même état, ces vaisseaux communiquent avec un lieu dans lequel règne la maladie, elle ne tarde pas à s'y montrer.

Il serait inutile de multiplier davantage les faits de ce genre ; les ouvrages publiés sur la fièvre jaune en

contiennent un si grand nombre, que je ne puis que renvoyer à ces sources.

Enfin, voulant poursuivre leurs adversaires dans les derniers retranchemens, les partisans de la contagion ont cherché à établir que le développement de la fièvre jaune avait lieu dans des conditions où l'on ne pouvait l'attribuer à aucune autre cause qu'à l'importation d'un virus. Nous admettons, ont-ils dit, que l'humidité de l'atmosphère, les émanations putrides qui se dégagent des eaux stagnantes, des égouts, que la mauvaise construction des villes, puissent être les causes déterminantes de la fièvre jaune dans un certain nombre de lieux où ces conditions se trouvent réunies. Mais si la fièvre jaune se montre aussi dans les villes bâties sur des lieux élevés, balayés par les vents, loin de toute espèce de marais, comme à Médina-Sidonia, Arcos, Ronda, Jumilla, dont plusieurs sont construites sur le sommet de montagnes, à quelle cause en attribuera-t-on le développement? Comment concevra-t-on que dans une ville infectée, une maison particulière, un établissement public puissent être préservés par l'isolement, si la chaleur et l'humidité de l'air ou les émanations dont il est chargé sont les causes déterminantes de la maladie?

868. Tels sont les faits et les raisonnemens allégués pour et contre la contagion de la fièvre jaune. Ils me paraissent établir une sorte d'analogie entre cette maladie et le typhus d'Europe, sous le double rapport de son développement primitif et de sa propagation.

Des circonstances particulières donnent lieu au développement de la fièvre jaune spontanée ou originaire. Ces circonstances sont en partie connues ; plu-

sieurs cependant nous échappent encore ; car, sous le concours de celles que nous connaissons, la fièvre jaune ne se montre pas toujours. Une fois développée, cette affection paraît se transmettre des malades aux personnes saines qui sont dans des conditions favorables pour la contracter ; mais il semble que dans beaucoup de cas sa contagion, comme celle du typhus, est fort peu active, ou peut-être nulle, tandis que dans d'autres elle est très-énergique et très-manifeste. Plusieurs de ceux qui combattent contre la contagion de la fièvre jaune sont, au reste, conduits à-peu-près à cette conclusion ; car ils reconnaissent que cette maladie peut devenir accidentellement contagieuse.

Il est encore une autre considération qu'il ne faut pas perdre de vue. Si la fièvre jaune n'est pas contagieuse, l'erreur qui la présente comme telle a bien quelques inconvéniens à raison des entraves qu'elle apporte au commerce. Mais, que sont ces inconvéniens comparativement aux conséquences qui résulteraient d'une erreur opposée ? Aussi plusieurs de ceux qui regardent la fièvre jaune comme n'étant pas contagieuse, et qui s'efforcent de le persuader aux autres, sont-ils conduits par cette considération à engager les gouvernemens à ne pas interrompre encore les mesures sanitaires, généralement adoptées pour prévenir l'importation de cette maladie.

869. On a demandé, dans ces derniers temps, de faire des expériences directes sur la contagion de la fièvre jaune. Je ne sais pas si ces expériences sont bien nécessaires, et si elles ajouteraient beaucoup aux faits que la simple observation a produits ; mais, dussent-

elles être faites sur des individus condamnés au dernier supplice, elles me paraîtraient encore tellement en opposition avec les droits de l'humanité et avec le premier but de notre art, que je ne puis croire qu'un médecin qui a le sentiment de sa dignité veuille jamais les entreprendre.

870. La contagion de la fièvre jaune étant reconnue, il resterait à distinguer, parmi les causes précédemment énumérées (853, 864), celles qui préparent le développement de la maladie originaire, et celles qui ne font que favoriser l'action du virus qui la propage.

871. Parmi les symptômes du typhus d'Amérique, quelques-uns doivent appeler les premiers l'attention : ce sont la coloration de la peau en jaune et le vomissement noir.

La teinte jaune de la peau paraît ordinairement vers le troisième ou quatrième jour, quelquefois dès le premier ou le second ; dans quelques cas seulement, au moment de la mort ou même après qu'elle a eu lieu. Elle se montre d'abord à la sclérotique ou sous le menton, et s'étend progressivement à la face, au cou, à la poitrine et au reste du corps. Chez quelques sujets, cette coloration est partielle, elle peut être bornée, par exemple, à la face ou même aux yeux ; elle ne manque complètement que chez ceux qui sont foudroyés par la maladie, qui succombent en moins de soixante heures. La couleur jaune est généralement très-tranchée ; chez quelques sujets elle offre une nuance rouge, verdâtre, noire ou plombée.

Le vomissement commence ordinairement avec la maladie, et est accompagné de cardialgie ; les ma-

tières rejetées sont d'abord glaireuses, acides, puis jaunes, vertes, rouillées. Ce n'est, en général, que vers le troisième ou le quatrième jour qu'elles deviennent sanguinolentes, brunâtres, semblables à du marc de café, puis noires, comparables à du goudron, à un mélange de suie et d'eau.

Les symptômes généraux qui accompagnent le vomissement noir et la coloration en jaune de la peau sont les mêmes en partie que dans les fièvres putrides et malignes. Les principaux sont l'altération profonde de la physionomie, une inquiétude physique portée au plus haut degré, la chute rapide des forces, les soubresauts des tendons, les mouvemens convulsifs, les défaillances, la céphalalgie, le délire ou l'assoupissement, quelquefois une sécurité trompeuse ou un découragement sans bornes, des troubles variés dans les sensations, la soif, l'ardeur de la gorge, les nausées, les vomissemens, la constipation ou le dévoiement avec excrétion de matières analogues à celles qui sont rejetées par la bouche, et quelquefois le météorisme, la gêne de la respiration, qui est entre-coupée, suspirieuse; la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, la diminution ou la suppression de l'urine, l'écoulement d'un sang clair et comme dissous par les narines, la langue, les gencives, les lèvres, les points lacrymaux, la membrane conjonctive, le conduit auditif externe, les intestins, la vessie, le vagin, les anciennes cicatrices, les plaies des vésicatoires, quelquefois même au travers du tissu intact de la peau, particulièrement aux aisselles. Des hémorrhagies ont encore lieu dans le tissu lamineux sous-cutané, où elles se montrent sous forme d'ecchymoses; dans les mem-

branes séreuses, où elles produisent des épanchemens qu'on ne reconnaît qu'à l'ouverture des cadavres.

Des parotides, des bubons, des anthrax ont quelquefois été observés dans la fièvre jaune; mais ils appartiennent plus spécialement à d'autres maladies pestilentielles.

872. Voici quelle est la marche de la maladie.

873. L'invasion est souvent brusque; elle est marquée par un frisson qui dure peu, ou par un tremblement qui se prolonge pendant plusieurs heures; quelquefois par une douleur aiguë aux parties antérieure et latérales de la tête, avec chaleur dans les yeux, accompagnée ou suivie de frissonnemens légers qui alternent pendant six à huit heures avec des bouffées de chaleur. Des douleurs vives dans le dos et les lombes ont lieu presque constamment, et souvent il s'y joint de l'oppression et de la cardialgie. Quelques sujets accusent une chaleur brûlante à l'intérieur, pendant que les parties extérieures sont froides.

Première période. La chaleur s'établit définitivement, et devient vive; la face est rouge, les yeux injectés et larmoyans; les forces sont comme anéanties; l'anxiété donne lieu à un besoin continuel de changer de position; le malade éprouve de la soif, des nausées, de la cardialgie, il vomit ses alimens et ses boissons, puis du mucus et de la bile; il a du dévoiement ou de la constipation, de la dyspnée; son pouls est fréquent et dur. Les symptômes de cette première période ressemblent souvent à ceux d'une fièvre inflammatoire ou bilieuse; quelquefois, dès le principe, il y a du délire.

Seconde période. L'apparition de l'ictère, le 3e ou

le 4e jour, marque le commencement de la seconde période : ce symptôme se montre d'abord aux sclérotiques, et s'étend ensuite aux autres parties. La langue, qui a été humide et rouge dans le début, devient sèche, raboteuse, brunâtre ; les vomissemens sont remplacés par de simples éructations, dans lesquelles des fusées d'un liquide rouillé s'échappent par la bouche, sans apparence extérieure de contraction abdominale. En général, dans cette seconde période, l'anxiété diminue, le malade se trouve mieux, quelquefois même il désire prendre des alimens ; la respiration est plus tranquille, le pouls est moins fréquent et plus souple, la chaleur est modérée, les douleurs de l'estomac, du dos et des lombes diminuent. Mais cette amélioration trompeuse est le prélude d'une exaspération nouvelle, qui sera d'autant plus grave, que cette espèce de rémission aura été plus marquée.

Troisième période. En effet, du quatrième au cinquième jour, les symptômes acquièrent une nouvelle intensité ; des matières brunes, noires, sont rejetées par le vomissement et évacuées par l'anus, qui est souvent excorié. La physionomie s'altère, les traits se décomposent, les yeux sont roulans, égarés ; l'ictère devient plus prononcé, plus général ; on observe des soubresauts, des tremblemens, quelquefois des convulsions, souvent du délire ; le hoquet, l'irrégularité du pouls, le refroidissement des extrémités, l'aspect cadavéreux, précèdent ordinairement la mort ; souvent le malade recouvre ses facultés intellectuelles quelques heures avant le terme fatal. C'est, en général, du quatrième au huitième jour que la mort a lieu, quelquefois dès le second, dès le premier même.

Lorsque la maladie doit se terminer heureusement, les symptômes de la troisième période sont beaucoup moins graves : le vomissement noir n'a pas lieu, la peau s'humecte, le cours de l'urine se rétablit, les douleurs diminuent, les forces renaissent. On a quelquefois observé, au déclin de cette maladie, une éruption furonculaire, des évacuations abondantes de matières alvines, ou une sécrétion copieuse d'urine ou de sueur. C'est vers la fin du premier septénaire ou dans le cours du second que cette terminaison a lieu.

Dans quelques cas, la terminaison de la maladie est incomplète. Le sujet reste dans un état de langueur qui dure fort long-temps, et qui n'a pas constamment une solution heureuse.

874. La convalescence est presque toujours très-longue. On n'observe pas de véritable rechute. Les récidives sont très-rares. On les a quelquefois observées chez les Européens et les naturels qui, après avoir été atteints de la fièvre jaune, quittent les climats chauds, et y rentrent après un intervalle de plusieurs années.

875. La fièvre jaune se présente sous des formes assez nombreuses, et qui sont relatives à sa violence, à la rapidité de sa marche, aux symptômes particuliers qui l'accompagnent.

De toutes ces variétés, les deux principales sont la fièvre jaune sporadique, et la fièvre jaune épidémique. Ces deux variétés me paraissent offrir beaucoup d'analogie avec le typhus spontané et le typhus communiqué.

876. La fièvre jaune *sporadique* n'a pas, comme l'autre, une invasion brusque. Elle est ordinairement précédée d'inappétence, de soif, de céphalalgie, d'ac-

cablement, d'altération des traits, de rêves effrayans, et surtout d'un sentiment d'inquiétude et de terreur. Sa marche est moins rapide; la faiblesse des mouvemens n'est pas portée à un aussi haut degré; ses symptômes sont moins graves; elle se termine moins souvent par la mort. Elle n'est pas contagieuse ou ne l'est qu'à un faible degré.

877. La fièvre jaune épidémique présente dans sa propagation des circonstances analogues à ce qu'on observe dans la peste d'Orient, surtout lorsqu'elle vient à se développer dans un lieu où elle n'est pas endémique. Elle commence par quelques individus : de ceux-ci elle s'étend à leurs proches, à leurs amis, aux personnes de la même maison, du même quartier, de la même ville, de la même province : c'est ce qu'on a particulièrement observé dans les dernières épidémies d'Espagne. Le nombre des malades et des morts augmente de jour en jour pendant un certain nombre de mois, après quoi il diminue; l'intensité des symptômes s'adoucit, en même temps que l'activité de la contagion se modère, et l'épidémie disparaît peu à peu, soit à l'aide des moyens employés pour l'éteindre, soit par le refroidissement de l'atmosphère, ou même sans cause connue. Les malades et les objets qui ont été en contact immédiat avec eux deviennent alors impropres à transmettre le mal : on en vit un exemple remarquable en 1793, à Philadelphie. Les fournitures de l'hôpital de Buss-hill, où avaient été traités un grand nombre d'individus atteints de la fièvre jaune, furent vendues aux agens du gouvernement français, et employées sans être soumises à aucune désinfection : la fièvre jaune ne se développa point

parmi les malades qui s'en servirent. Ce fait, qui a été allégué comme démontrant la *non-contagion* de cette maladie, n'en est pas, comme on le voit, une preuve aussi certaine qu'on l'a prétendu.

Lorsqu'une épidémie de fièvre jaune se montre dans un lieu où la maladie est endémique, sa propagation ne peut plus être suivie de même ; le grand nombre de foyers d'où émanent alors les principes contagieux rend la contagion moins manifeste.

878. Le diagnostic est généralement facile. Toute maladie épidémique présentant, chez la plupart des sujets, la coloration ictérique de la peau, le vomissement de matières noires, des symptômes généraux très-graves, une marche rapide et une grande mortalité, est très-certainement la fièvre jaune. Si ces symptômes ne se montrent que chez un petit nombre de sujets, on doit suspendre son jugement, à moins que la transmission manifeste de la maladie ne lève toute espèce de doute.

879. Le prognostic est généralement d'autant plus grave chez chaque individu en particulier que le nombre des malades est plus considérable, que l'épidémie est plus récente. Il est plus fâcheux parmi les hommes que parmi les femmes ; chez les individus robustes que chez ceux d'une constitution faible ; chez les habitans des pays froids que chez ceux des pays chauds.

Les symptômes les plus sinistres sont la débilité extrême, les défaillances, un délire obscur, les hémorrhagies, et surtout celles qui ont lieu simultanément par diverses voies, la cécité, le bégaiement, les convulsions : le *vomissement noir* est presque toujours mortel.

La mortalité n'est pas la même dans toutes les épidémies : la maladie a quelquefois enlevé les deux tiers, les trois quarts même des individus affectés, quelquefois un dixième seulement; mais, en général, la mortalité a été d'un tiers à un sixième.

880. L'ouverture des cadavres n'a présenté, ainsi qu'à la suite du typhus d'Europe, aucune lésion constante. Dans un certain nombre de sujets, on n'a trouvé aucune altération sensible dans la texture des parties; car je ne considère pas comme telle la teinte noire des tuniques de l'estomac et des intestins lorsque la cavité de ces viscères renferme un liquide de cette couleur : ce phénomène est semblable à celui que produit la bile sur la vésicule qui la contient, et sur les parties contiguës. Les taches noires observées à la face concave du foie existent dans beaucoup d'autres cas et ne sont également d'aucune importance. J'y joins encore les concrétions succiniformes rencontrées dans le cœur, présentées comme propres à la fièvre jaune : les personnes qui se livrent aux recherches d'anatomie pathologique les trouvent fréquemment chez des sujets qui sont morts de toute autre maladie. Des lésions réelles ont été observées dans d'autres cas, telles que des phlegmasies cérébrales, thoraciques ou abdominales, la gangrène et l'ulcération de l'estomac et des intestins, des épanchemens sanguins dans les membranes séreuses ou dans le tissu cellulaire, la flaccidité et la pâleur des muscles et du cœur.

881. Le traitement de la fièvre jaune présente, comme celui de toutes les autres maladies pestilentielles, deux points principaux : guérir la maladie chez ceux qui en

sont atteints, en prévenir le développement chez ceux qu'elle menace.

882. Beaucoup de remèdes ont été essayés contre la fièvre jaune; plusieurs ont été préconisés comme doués d'une grande efficacité, comme jouissant même d'une vertu spécifique. Les principaux sont les frictions huileuses, les préparations mercurielles à l'intérieur et à l'extérieur, les saignées, les vomitifs, les purgatifs, l'opium, le quinquina, les sudorifiques, les bains chauds et froids; l'application de glace sur divers points et spécialement sur l'abdomen, les aspersions d'eau froide, les bains de vapeurs.

La violence du mal dans la première période des épidémies est telle que tous les moyens sont généralement insuffisans; l'impuissance de ceux dont on use alors conduit à en essayer successivement plusieurs autres; ceux qu'on emploie quand l'épidémie commence à se modérer paraissent plus avantageux; ceux dont on fait usage au déclin semblent avoir des effets merveilleux; mais qu'une nouvelle épidémie se déclare, et l'on est bientôt détrompé sur ces prétendus spécifiques.

Parmi ces moyens, les uns, comme les frictions huileuses, les préparations mercurielles et opiacées administrées avec mesure, les sudorifiques, les bains froids et chauds, l'application de glace sur divers points, n'ont pas beaucoup d'efficacité, mais ne présentent pas non plus d'inconvéniens très-graves; tandis que d'autres, tels que les saignées, les vomitifs, les purgatifs drastiques, sont presque toujours des moyens très-nuisibles. Quant au quinquina en substance, son action n'a pas été jusqu'ici bien appréciée. Les indi-

vidus traités avec succès par ce remède dans quelques endroits étaient-ils réellement atteints de la fièvre jaune ? c'est ce dont il est permis de douter. Les rémissions passagères qui ont quelquefois lieu dans le cours de la maladie avaient conduit à essayer ce remède ; mais il a échoué dans la plupart des cas comme les autres moyens.

L'art ne possède pas de remède spécifique contre la fièvre jaune : on ne peut jusqu'ici l'attaquer qu'indirectement, par des moyens généraux dont l'action est bien faible. On prescrit en général, dans la première période, les boissons acidulées, préparées avec le jus de citron, d'oranges, d'ananas ; la décoction d'orge, d'avoine, de tamarins confits ; la solution d'oxymel simple. On enveloppe les membres de fomentations d'eau tiède et de vinaigre ; on y fait des frictions avec des tranches de citrons, avec le verjus. Dans la période suivante, on ajoute aux boissons acidules un peu de vin, ou quelques gouttes d'éther. Dans la troisième, on a recours aux décoctions de quinquina, de serpentaire, au vin pur, aux topiques rubéfians et vésicans, aux fomentations alcooliques.

883. Quelques-uns des symptômes de la fièvre jaune peuvent rendre nécessaires des modifications dans le traitement.

On oppose ordinairement aux vomissemens la potion dite de Rivière, avec addition de laudanum ou d'éther, l'eau de menthe, l'acétate d'ammoniaque. Toutefois, si la nature particulière de la cardialgie et les symptômes qui l'accompagnent montrent l'existence d'une phlegmasie de l'estomac, cette circonstance met obstacle à l'emploi de la plupart de ces moyens, et

indique l'usage des topiques émolliens et des boissons rafraîchissantes. L'eau rendue albumineuse par son mélange avec les blancs d'œufs a quelquefois été employée avec avantage contre cet accident. Si les matières rejetées par le vomissement sont noires, on a recours aux acides minéraux, aux boissons aromatiques, à la solution de vinaigre camphré : moyens rationnels peut-être, mais presque toujours insuffisans contre un symptôme presque inévitablement mortel.

La céphalalgie violente qui accompagne souvent la fièvre jaune peut réclamer des moyens divers. Une sorte de tradition semble avoir consacré, dans quelques colonies, l'application, sur la tête, de feuilles de palma-christi trempées dans le vinaigre. On oppose au hoquet, au dévoiement, au météorisme, aux hémorrhagies, au délire, les mêmes moyens auxquels on a généralement recours dans le typhus et dans les fièvres nerveuses et putrides.

Les secours hygiéniques sont à-peu-près les mêmes que dans le typhus. On isole les malades ; on tâche de les placer dans un air frais ; on recommande de ne les couvrir que légèrement, de les soumettre à une diète rigoureuse et à un repos absolu. On cherche à leur inspirer de la confiance, et l'on a fait un grand pas quand on y est parvenu.

884. Le traitement préservatif est le même que dans les autres maladies pestilentielles, avec quelques modifications que nous devons indiquer.

Pour prévenir l'importation de la fièvre jaune dans un continent où elle ne se développe pas primitivement et surtout en Europe, on a recours à des me-

sures analogues à celles qu'on emploie contre l'introduction de la peste d'Orient (843) : seulement ces mesures sont moins rigoureuses ; elles ne sont nécessaires que dans les saisons chaudes et qu'à une certaine latitude. On pense qu'au-delà du quarante-sixième degré, qui correspond à l'embouchure de la Gironde, la fièvre jaune ne pourrait plus se développer ; mais cette opinion est en opposition avec quelques faits d'après lesquels la maladie aurait attaqué plusieurs individus dans les rades de Rochefort et de Brest. Et comme, en fait de mesures de ce genre, il y a beaucoup moins d'inconvéniens à faire trop qu'à ne pas faire assez, nous pensons qu'il est prudent d'étendre les quarantaines jusqu'au cinquantième degré. Si, par l'omission de ces mesures, la fièvre jaune venait à se développer dans quelques points de l'Europe, il faudrait recourir aux moyens les plus propres à en arrêter la propagation, établir des cordons de troupes et des lazarets (844).

885. D'autres précautions sont nécessaires pour prévenir le développement de la fièvre jaune chez les Européens qui se rendent en Amérique, et particulièrement dans les Antilles. On doit leur conseiller de combiner leur départ d'Europe de manière à arriver dans les pays chauds au commencement de la saison froide, afin d'être déjà un peu acclimatés à l'époque où les chaleurs surviendront. A cette précaution, qui ne doit jamais être négligée, les chefs des gouvernemens doivent joindre celle de choisir dans leurs provinces les plus méridionales les hommes qu'ils font passer dans les colonies. Il serait encore utile, lorsque ces hommes sont arrivés à leur desti-

nation, de les faire rester pendant quelque temps à bord des vaisseaux, où la chaleur est un peu moins forte, et de les conduire aussitôt après leur débarquement dans les parties les plus élevées, où une température plus basse concourrait avec la hauteur du terrain à les préserver de la fièvre jaune. Il serait par conséquent à désirer que les forts, au lieu d'être construits sur le rivage, fussent placés dans les points les plus élevés du pays.

886. Les autres moyens préservatifs sont les mêmes que pour la peste : l'isolement complet prévient de même la propagation de la fièvre jaune. Une province, une ville, un quartier, une rue, une maison ont été garantis en interrompant toute communication avec les lieux malades.

CHAPITRE V.

De la Suette ou Peste britannique.

887. Il parut, vers la fin du quinzième siècle, une maladie très-meurtrière, regardée comme contagieuse, dont le principal symptôme était des sueurs abondantes, et qui se terminait généralement en bien ou en mal dans l'espace de vingt-quatre heures. Cette affection, à laquelle on a donné les noms de suette, de sueur anglaise, d'éphémère maligne, de peste britannique, se montra d'abord en Angleterre en 1486 ; elle parcourut successivement, pendant un espace de quarante ans, diverses parties de l'Europe, la Belgique, la Hollande, la Zélande, la Flandre,

le Danemarck, la Norwège et la France, et s'éteignit peu à peu de 1525 à 1530. Depuis cette époque elle n'a pas reparu, et elle appartient plutôt à l'histoire de la médecine qu'à la science des maladies : aussi ne ferons-nous qu'en esquisser les principaux traits.

888. Les causes qui donnèrent lieu à son développement sont restées inconnues. La colère céleste, l'influence des astres, les changemens opérés dans l'atmosphère ont été tour-à-tour accusés d'avoir donné naissance au virus particulier qui produisait et transmettait cette affection. Il ne s'éleva, à l'époque où elle parut, aucun doute sur sa contagion, et cette unanimité d'opinion est un puissant motif pour supposer qu'elle était réellement contagieuse. Elle offrait d'ailleurs plusieurs points d'analogie avec les maladies pestilentielles ; elle attaquait indistinctement les deux sexes; les enfans et les vieillards en étaient généralement à l'abri. Elle paraissait être importée d'un lieu dans un autre ; quand elle se montrait dans une ville, elle y attaquait jusqu'à cinq à six cents personnes chaque jour. Elle se développait quelquefois soudainement dans des endroits où elle n'avait pas paru encore, et commençait par les personnes qui avaient des parens ou des amis dans les lieux où elle régnait actuellement. Toutefois, quelques autres circonstances, si elles sont exactement rapportées, répandraient de l'incertitude sur sa contagion. Si, par exemple, dans quelques villes, après avoir exercé pendant *trois* à *quatre* jours de grands ravages, elle a disparu soudainement, comme on l'a rapporté, il serait difficile de n'avoir pas quelques doutes sur son caractère pestilentiel.

889. Quoi qu'il en soit à cet égard, voici quels étaient ses principaux symptômes.

Le malade était pris tout-à-coup d'un refroidissement des pieds et des mains, auquel succédait une sueur continue et excessive, d'une odeur très-désagréable, et qui ne cessait qu'avec la maladie. Un abattement considérable et une agitation presque continuelle se joignaient à ces symptômes ; le malade éprouvait une sorte de contraction des mains et des pieds, des mouvemens convulsifs, quelquefois des convulsions générales ; ailleurs, l'engourdissement ou même la paralysie d'un certain nombre de muscles, des douleurs très-violentes à la tête, dans le dos et les lombes, le délire ou une disposition irrésistible au sommeil, une soif ardente, de la cardialgie, des palpitations violentes, des tremblemens du cœur ; le pouls devenait fréquent, prompt, inégal ; la chaleur augmentait ; et, chose remarquable, malgré l'abondance des sueurs, la sécrétion de l'urine n'était pas interrompue, ce liquide n'offrait même aucune altération constante. Des hémorrhagies considérables avaient souvent lieu par diverses voies, et spécialement par les organes urinaires, les narines, les oreilles, les yeux. Chez quelques sujets il survenait du gonflement aux mains. On n'observait pas de bubons ni de charbons : rarement il survenait quelque exanthème.

Quelques sujets supportaient les sueurs sans être beaucoup affaiblis ; d'autres tombaient dans une sorte d'anéantissement rapide, dans lequel ils éprouvaient fréquemment des défaillances, et même des syncopes toujours très-effrayantes et souvent funestes.

L'impression du froid diminuait les sueurs, mais exaspérait généralement la maladie, qui constamment alors avait une issue funeste.

890. La durée de la suette était fort courte : elle se terminait ordinairement en vingt-quatre heures : de là le nom d'*éphémère* qui lui fut donné. Dans quelques cas, elle était prolongée artificiellement pendant quatre à cinq jours, chez les malades dont on entretenait la sueur à l'aide de couvertures épaisses et de boissons diaphorétiques.

891. La maladie se terminait fréquemment par la mort. On rapporte que, dans quelques lieux, il échappait à peine un malade sur cent : toutefois la guérison n'était pas rare chez les malades qui étaient traités convenablement.

892. Quelques phénomènes consécutifs furent observés chez un certain nombre de sujets. Les plus communs furent des palpitations qui persistaient fort long-temps, quelquefois pendant plusieurs années, et une éruption de petites pustules assez saillantes, et d'aspect varié chez les divers individus.

893. La maladie offrait peu de variété dans sa forme : toutefois l'extrême prostration, le délire, les convulsions, les hémorrhagies, qui n'avaient lieu que chez quelques malades, lui donnaient, dans quelques cas, une physionomie particulière.

894. La marche de l'épidémie présenta cette circonstance remarquable, qu'elle cessait pendant l'hiver, reparaissait au printemps, et exerçait ses plus grands ravages pendant l'automne.

895. Le traitement de la suette présentait deux indications principales auxquelles se rattachaient tous

les moyens employés : il fallait, d'une part, éviter soigneusement l'impression du froid, qui aurait arrêté la sueur ; il fallait, d'autre part, soutenir les forces souvent prêtes à s'éteindre.

896. Dans le but d'éloigner l'impression du froid, on faisait rester les malades constamment au lit ; on défendait qu'ils en sortissent, même momentanément, sous quelque prétexte que ce pût être ; on leur recommandait de garder la même position ; s'ils venaient à se remuer, les assistans devaient tenir les couvertures exactement appliquées sur eux, pour prévenir l'entrée de l'air dans leurs lits. Ils devaient éviter soigneusement de se découvrir, de sortir les bras du lit, même pour présenter leur pouls au médecin ; celui-ci devait introduire sa main bien chaude dans le lit. Toutes les boissons étaient administrées tièdes ou versées goutte à goutte dans la bouche par un tube très-étroit, afin que le contact étant moins étendu, l'impression du froid fût plus légère. Des précautions analogues étaient prises pour que l'air de la chambre eût une température chaude et égale.

897. Quant à l'indication de soutenir le malade, elle était subordonnée au degré de la faiblesse. Quand les forces étaient en bon état, non-seulement on éloignait tout ce qui aurait pu suspendre les sueurs, mais on les provoquait par des boissons chaudes, telles que l'infusion de scabieuse, de violettes, de bourrache, de buglose, auxquelles on ajoutait la terre sigillée et le bol d'Arménie, l'eau acidulée avec le vinaigre. Lorsque les malades étaient très-faibles, on soutenait leurs forces en même temps qu'on modé-

rait les sueurs, à l'aide du sirop de limon, ou même du suc de citron ou de grenade, de l'eau distillée de fleurs de roses, de bois de santal jaune.

Lorsque la sueur diminuait au bout de vingt-quatre heures, on diminuait par degrés le poids des couvertures, et on essuyait avec précaution le corps baigné de sueur.

La propension au sommeil, qui existait chez quelques malades, devait être combattue par la conversation et les autres moyens de distraction : on ne leur permettait de s'y abandonner qu'après que la sueur avait cessé.

898. Il ne paraît pas qu'on ait pris ou même cherché aucun moyen de prévenir l'importation de la suette d'un pays dans un autre.

Telle est sommairement l'histoire d'une maladie qui ne s'est montrée qu'à une seule époque, et qui, peut-être, ne se reproduira plus.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

g

